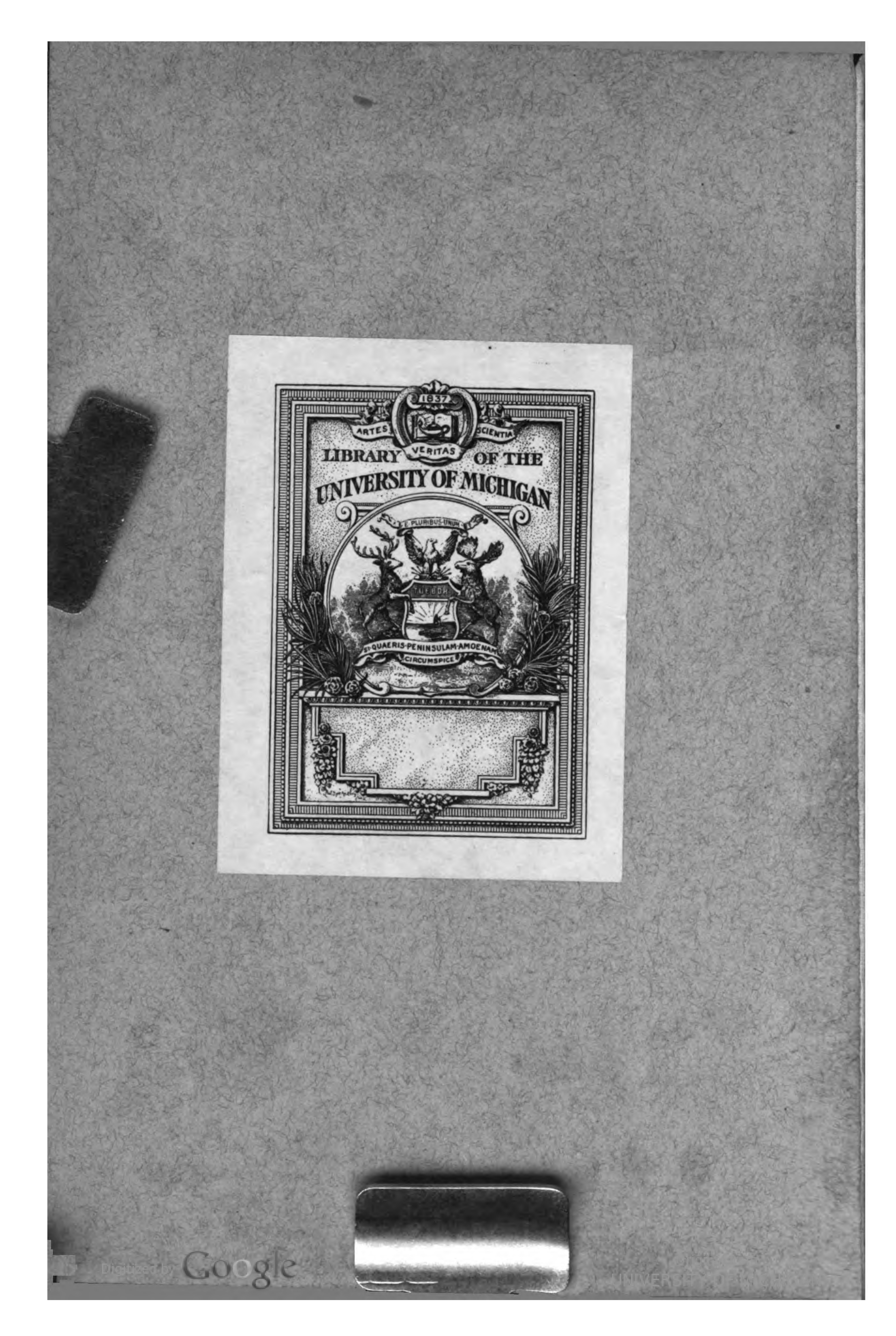
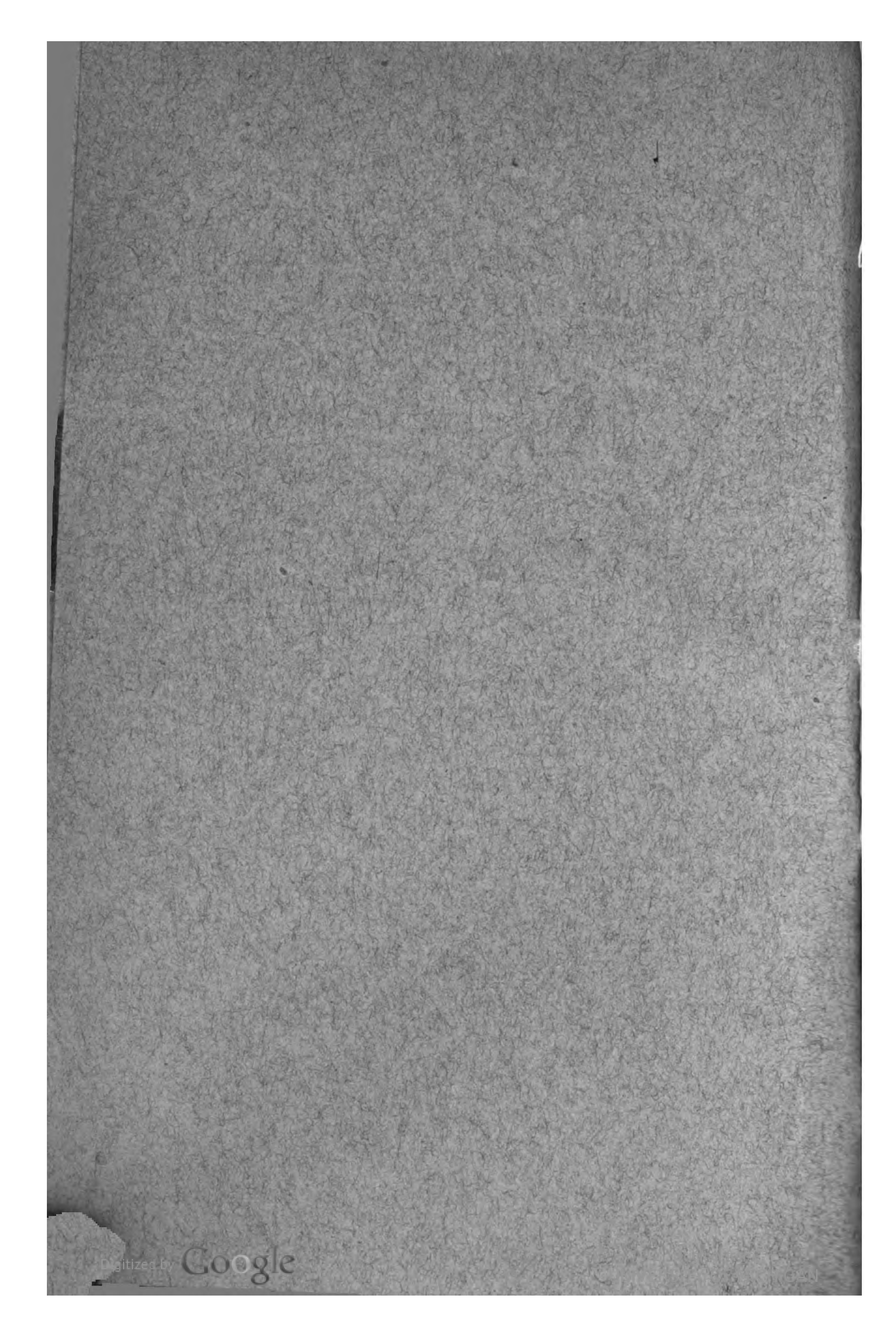



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Neunundvierzigster Jahrgang. 1911.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 7. Januar. No. 1.

A. Bornstein, Eine Methode zur vergleichenden Messung des Herzschlagvolumens beim Menschen. Pflüger's Arch. Bd. 132, S. 307.

Lässt man einen Menschen ein stickstoffarmes Gasgemisch (Sauerstoff aus den üblichen Stahlflaschen) atmen, so tritt allmählich ein Teil des im Körper absorbirten gasförmigen Stickstoffs in das Atemgas über. Dies geschieht durch Vermittelung des Blutes in den Lungencapillaren. Die Grösse der Ausscheidung hängt deshalb ausser von anderen Faktoren von der Menge des Blutes ab, welches in der Zeiteinheit die Lunge passirt. Wenn man jene Faktoren in passender Weise in Rechnung zieht, so lässt sich deshalb die relative, aber nicht die absolute Grösse des Schlagvolumens bei demselben Menschen unter verschiedenen Bedingungen ab-

leiten. Der Verf. beschreibt einen zu diesem Behufe eingerichteten Apparat und giebt Beispiele der Berechnung solcher Relativzahlen. Bei Muskelanstrengung kann das Schlagvolumen bis über das Fünffache steigen. Forcirte Atmung allein, kalte und warme Bäder haben nur wenig Einfluss. Die Methode erscheint auch für pharmakologische Untersuchungen geeignet.

Boruttau.

L. Hess und **O. Pötzl**, Ueber Schwankungen im Zuckergehalt des Liquor cerebrospinalis bei psychischen Erkrankungen. Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 29.

H. und P. haben an 16 Fällen psychischer Erkrankungen den Zuckergehalt des Liquor cerebrospinalis bestimmt. Sie finden, dass er bei verschiedenen Erkrankungen (Dementia praecox, Epilepsie, akute Psychosen) verschiedene Werte zeigte. Aber auch bei ein und derselben Person zeigt er in verschiedenen Phasen der Erkrankungen Schwankungen, und zwar bei Erkrankungen, die für das Vorliegen eines entzündlichen Processes keinen Anhalt bieten. Der Zuckergehalt lag zwischen 0 und 0,5 pCt., wenn man den Zucker als Traubenzucker betrachtet. Die Verff. bringen theoretische Betrachtungen über die Herkunft des Zuckers, ohne zu einem sicheren Schluss zu kommen.

A. Loewy.

A. Ellinger und **H. Scholz**, Das peptische Ferment des Harns und seine diagnostische Bedeutung bei Erkrankungen des Magens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 99, S. 221.

Nach einer historischen Einleitung teilen E. und Sch. Untersuchungen über das Vorkommen peptischen Fermentes im Harne bei Gesunden und Magenkranken mit, wobei sie sich zum kleinen Teil des Ricin-, zum grössten Teil des Caseinverfahrens — das sie für zuverlässiger fanden — bedienten. Beide Verfahren sind der bisher benutzten Fibrinadsorptionsmethode vorzuziehen, die besonders bei alkalischen Harnen trügerische Resultate liefert. — Auch E. und Sch. finden meist ein Ansteigen der Harnfermentmenge im Hunger, eine Abnahme nach den Mahlzeiten. Die normalen Schwankungen der Harnreaktion sind ohne nennenswerten Einfluss auf die Fermentausscheidung. Zu einem erheblichen Teil wird das peptische Ferment des Harns als Propepsin ausgeschieden. Intravenös eingeführtes Pepsin und Propepsin kann im Harn unverändert erscheinen, stomachal und subcutan zugeführtes macht keine Fermentvermehrung im Harn. Das peptische Harnferment dürfte in der Hauptsache von aus der Magenschleimhaut rückresorbirtem Propepsin herrühren.

Aus den Versuchen an Kranken mit Magencarcinom und Achylie ergab sich, dass bei Achylie das peptische Ferment im Mageninhalt und im Harn verschwunden ist, dass bei Magencarcinom jedoch sich nicht selten Ferment im Harn in reichlicher Menge findet, während es im Magen fehlt oder nur in sehr geringer Menge vorhanden ist. Es dürfte sich hier um Carcinomfälle handeln, bei denen noch funktionirende Drüsensubstanz im Magen vorhanden ist, aber die das Propepsin aktivirenden Momente fehlen.

A. Loewy.

W. Wiechowski, Das Schicksal intermediärer Harnsäure beim Menschen und der Allantoingehalt des menschlichen Harns; nebst Bemerkungen über Nachweis und Zersetzlichkeit des Allantoins. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 431.

Gegenüber der abweichenden Ansicht anderer Autoren vertritt Verf. den Standpunkt, dass bei Menschen die intermediäre Harnsäurezersetzung qualitativ ebenso verläuft wie bei den übrigen Säugetieren, nämlich, dass sie, soweit sie einer Zersetzung unterliegt, zu Allantoin oxydirt wird. Die weitere Zersetzung der Harnsäure ist aber beim Menschen eine so geringe, dass der bei weitem grösste Teil der aus dem Purinstoffwechsel hervorgehenden Harnsäure als solche durch den Harn ausgeschieden wird, während die Allantoinmenge quantitativ ganz zurücktritt. Bei den übrigen Säugern ist der Purinumsatz qualitativ der gleiche, nur dass diese grosse Mengen an Allantoin und nur geringe Quantitäten Harnsäure zur Ausscheidung bringen. Bezüglich der Methodik der Allantoinbestimmung und der Zersetzlichkeit des Allantoins sei auf das Original verwiesen.

Wohlgemuth.

O. Appelius, Ueber die peripherische Ausbreitung der Entzündung der Rückenmarkshaut. (Aus dem Pathol. Institut des Städt. Krankenh. Moabit in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 199, 2.

Verf. untersuchte 9 Fälle von Meningitis tuberculosa, epidemica und purulenta, bei denen sich Dura, Arachnoidea, Pia und die Nervenwurzeln als entzündet erwiesen. An den hinteren Wurzeln jenseits des Ganglion spinale liess sich keine Eiterung nachweisen, ebensowenig an der vordern Wurzel nach ihrem Austritt aus dem Foramen intervertebrale. In einem Fall wurde an der vorderen Wurzel eitrige Infiltration beobachtet. Nach erfolgter Vereinigung der beiden Wurzeln zum Spinalnerven wurde in keinem Falle mehr eine entzündliche Affektion festgestellt. Geissler.

G. Priebatsch, Ueber die Grundwirkung des Quecksilbers. (Aus dem Med. chem. u. pharmakol. Institut d. Universität Bern). Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Bei einem Vergleiche von durch Hg und Hg-Hirudin hervorgerufenen pathologisch-anatomisch Veränderungen ist vor allem hervorzuheben, dass beide Gruppen im ganzen dieselben Bilder zeigten; die bei den mit Hirudin behandelten Tieren aufgetretene Milzschwellung findet sich auch bei Kaninchen, die intravenös Kochsalzlösung bekommen haben. Makroskopisch fand sich bei den Tierversuchen starke Füllung der Gefässe, Blutungen in der Magenschleimhaut, Blutungen und Geschwürsbildung im Blindsack und Wurm des Blinddarms, Rötung, Schwellung und Nekrose der Blinddarmfalten, Blutungen und Schwellungen in den ersten Grimmdarmtaschen, an den Nieren hämorrhagische Nephritis. Die Quecksilbertiere hatten regelmässig beträchtliche Gerinnsel im Herzen, die Hirudintiere nur dann, wenn die Sektion aus äusseren Gründen mehrere Tage unterblieben war. Das Herz der Hg-Hirudintiere war sonst stets schlaff und enthielt wenig Blut. Als Unterschiede zwischen beiden Tierversuchen fand sich eigent-



lich nur die in einem Fall hervorgerufene, durch intravenöse Injektion bedingte Gerinnungsfähigkeit des Blutes. Auch der mikroskopische Nierenbefund stimmte bei beiden im wesentlichen überein. Bei akuter Intoxikation war trübe Schwellung, hämorrhagische Exsudation und beginnende Nekrose in der Tubuli contorti und im Anfangsteile des absteigenden Astes, bei den subakuten dieselben Erscheinungen, die Nekrose jedoch vorgeschrittener mit stellenweiser Verwandlung der Epithelien der betroffenen Röhrchen in polygonale trübe Schollen festzustellen. Interessant war, dass in den Nieren fast ausschliesslich die Tubuli contorti und der Anfangsteil des absteigenden Astes, nicht oder nur wenig die Glomeruli ergriffen waren. Das Mark war fast gar nicht verändert. Die Unterschiede in den Befunden waren nur quantitativer Art und lediglich bedingt durch die verschiedene Dauer der Schädigung. Somit entstehen die specifischen Wirkungen des Hg nicht auf dem Wege der intravitalen Blutgerinnung, sondern durch direkte Protoplasmaschädigung an den Hg-Ausscheidungsstellen. Geissler.

M. Versé, Ueber die congenitale Trichterbrust mit besonderer Berücksichtigung der normal-anatomischen Verhältnisse. Beitr. z. prakt. Anat. u. zur allgem. Pathol. Bd. 48, S. 311.

V. hatte Gelegenheit bei der Obduktion einer 48jährigen Frau mit Trichterbrust die bislang bekannten metrischen und anatomischen Angaben und Annahmen anatomisch nachzuprüfen. Das Corpus sterni bildete eine nach hinten conkav gekrümmte Knochenplatte, deren unteres Ende der tiefsten Stelle des Trichters entsprach und fast die Wirbelsäule in der Gegend der Bandscheibe zwischen dem 10. und 11. Brustwirbel berührte. Die Entfernung betrug hier von Knochen zu Knochen gemessen nur noch 1 cm, der Abstand der Spitze des Processus xiphoides von der Wirbelsäule betrug 3,7 cm. Bei einer 42jährigen Frau, welche zum Vergleich herangezogen wurde, betrug die Entfernung von der Basis des Processus xiphoides bis zur Wirbelsäule 9,3 cm.

Die Ursache zu der Einziehung der vorderen Brustwand war, wie auf den ersten Blick ersichtlich, in der stark dorsalwärts gerichteten Krümmung des unteren Corpusabschnitts des Sternum gegeben. Veränderungen, die auf eine alte Rachitis hindeuteten, waren nicht nachweisbar.

Das Präparat bot vor allem einen Prüfstein für die Theorie W. Ebstein's, welcher annimmt, dass durch ein zu langsam erfolgendes Wachstum des Sternums die Abnormität zustande käme, wobei er sich hauptsächlich auf Beobachtungen beruft, durch die angeblich eine abnorme Kürze des Brustbeins festgestellt worden war. Aber es handelte sich da um Messungen an Lebenden, bei denen eine genaue Bestimmung unmöglich ist. Da keine genügenden Vergleichszahlen am normalen Menschen für die verschiedenen Altersstufen vorlagen, hat V. etwa 2 Monate hindurch die Sterna der meisten im Leipziger Pathologischen Institut während dieser Zeit secirten Fälle untersucht (205 Sterna), indem er sie in der Mittellinie sagittal durchsägte und auf dem Durchschnitt die Länge der einzelnen Abshnitte direkt mass.



Im allgemeinen kann man sagen, dass mit der Körperlänge auch die Länge des Sternums und diejenige seiner einzelnen Abschnitte zunimmt. Ein bestimmtes Verhältnis aber besteht nicht, es kommen im Gegenteil sehr grosse Schwankungen vor. Das Sternum des Mannes erweist sich in allen seinen Teilen grösser als dasjenige der Frau. Etwa von der Mitte der zwanziger Jahre an kann man keinen erheblichen Zuwachs in den Längenmassen mehr beobachten. Die knorpeligen Verbindungen zwischen den drei Abschnitten des Sternums bleibt oft bis in das höchste Alter erhalten.

In dem Falle von Trichterbrust war — bei einem Vergleich mit den durch die Messung normaler Sterna gewonnenen Resultaten — das Manubrium sehr klein, dagegen erschien das Corpus exorbitant gross.

Eine nur einigermassen befriedigende entwickelungsmechanische Erklärung für die nach der Geburt oder während der ersten Lebensjahre einsetzende Ausbildung einer Trichterbrust zu geben, dürfte nach V. schwer fallen. Wir stehen vor einem längst abgeschlossenen Process und müssen uns mit der tatsächlichen Feststellung begnügen, dass das Corpus sterni abnorm lang und stark gebogen ist. Wie diese lordotische Verkrümmung zustande gekommen ist, kann man am anatomischen Präparat nicht mehr eruiren; wir können wohl verschiedene Möglichkeiten ausschliessen, sind aber im übrigen auf Vermutungen angewiesen. Der letzte Grund, der ausschlaggebend für das Entstehen der Deformität sein dürfte, muss wohl in einem in der Anlage beruhenden fehlerhaften Wachstum gesucht werden, wenigstens in den Fällen, in welchen äussere Gewalteinwirkungen nicht vorausgegangen sind. Joachimsthal.

Chaput, Une année d'anasthésie lombaire à la Novocaine. Gaz. des hôp. 1910, p. 677.

CH. hat im Jahre 1909 405 Lumbalanästhesien mit 4proc. Novocain, nämlich 109 Operationen an den unteren Extremitäten, 70 in der Gegend des Dammes, 117 Hernien, 100 Laparotomien, 9 Operation am Thorax und Hals ausgeführt. Die Mortalität war gleich Null. Diese Anästhesirung hat eigentlich keine Contraindikationen; sie erweist sich aber als wenig vorteilhaft bei akuten Eiterungen, bei ängstlichen Patienten und bei Operationen fusswärts vom Epigastrium. Unmittelbare Unfälle erlebte CH. nicht; er sah niemals eine Synkope. Blässe und Pulsverlangsamung wurden selten beobachtet; traten sie auf, so konnten sie sofort durch Coffeininjektion behoben werden. Durch die Lumbalanästhesie mit Novocain wird die postoperative Mortalität herabgesetzt, da Nieren und Leber nicht geschädigt werden. Kopfschmerzen wurden ein- bis zweimal auf 100 Fälle notirt, Urinretention, Erbrechen, Lähmungen dagegen niemals. CH. hatte 12mal Misserfolge (das sind 3 pCt.) als ungenügende Anästhesie, und zwar bei nervösen Patienten. Er hält alles in allem die Lumbalanästhesie mit Novocain der Allgemeinnarkose für alle Operationen unterhalb des Nabels für überlegen. Peltesohn.

A. Perlmann, Ueber die Anwendung strömenden Dampfes in der Augenheilkunde. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, I, 5—6, S. 659.

Die Wirkung strömenden Dampfes auf äussere Haut, Lider, Binde- und Hornhaut besteht in Schmerzstillung und Anästhesirung, Anregung des Stoffwechsels, des Blut- und Lymphstroms und Erhöhung der Temperatur. Seine Verwendung empfiehlt sich bei Neuralgien und rheumatischen Leiden, Entzündungen der Haut, der Lidränder und der Tränenwege, zur Beschleunigung der Abscedirung, zur Hautpflege durch Anregung der Drüsentätigkeit, vorteilhaft mit Hautmassage verbunden, sowie bei gewissen Formen chronischer Bindehautkatarrhe zur Vorbereitung der Conjunktiva für die Annahme von Aetzmitteln. Horstmann.

B. Fleischer, Ueber Resultate mit der Wassermann'schen Reaktion bei Augenkranken. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, II, 2, S. 230.

F. hat im ganzen 273 Fälle mit der Wassermann'schen Probe untersucht: positives Resultat ergab sich in 88 Fällen, während 181 negativ waren. Von besonderer Bedeutung war die Probe bei der typischen Keratitis parenchymatosa. Unter 46 Fällen reagirten 40 positiv. Somit muss diese Keratitis überwiegend auf Lues zurückgeführt werden. Sechs Fälle von akuter, seröser Iritis reagirten sämtlich negativ, unter 17 plastischen exsudativen akuten Iritiden 4 positiv, unter 33 chronischen Iritiden 9 positiv und von 30 Fällen chronischer Iridocyklitis 6 positiv. Die Wassermann'sche Reaktion stellt somit für die Augenheilkunde ein sehr wichtiges neues diagnostisches Hülfsmittel dar. Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld, Zur Kenntnis der Tuberkulose der Orbita und des Sehnerven sowie der nach Resektion des Opticus am Bulbus eintretenden Veränderungen. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 24, 3, S. 193.

Bei einem 8jährigen Mädchen wurde wegen einseitigem Exophthalmus ein Orbitaltumor diagnosticirt. Nach Resektion der äusseren Orbitalwand wurde auch ein den Sehnerv umschliessender Tumor einschliesslich des Sehnerven entfernt, zwei Monate später wurde der Augapfel enukleirt. — Obwohl der Tumor anatomisch das Bild einer einfachen chronischen Entzündung mit diffuser Infiltration von Lymphocyten und Plasmazellen, follikelartigen Herden, starker Bindegewebsneubildung und Gefässwandveränderungen ohne Tuberkel oder Riesenzellen darbot, konnte doch seine tuberkulöse Natur durch den Nachweis von Tuberkelbacillen im Schnittpräparat festgestellt werden. Im oberen Teil des vorderen Sehnervenabschnitts war es zu partieller Degeneration des Opticus und starker Verdickung der Duralscheide und der peripher gelegenen Bindegewebssepten ohne jedes Zeichen fortschreitender entzündlicher Veränderungen gekommen. Centrale Sehschärfe und ophthalmoskopischer Befund waren normal gewesen.

Es konnten zugleich am Augapfel, der später entfernt wurde, die Veränderungen festgestellt werden, welche sich einige Monate nach Entfernung des Sehnerven einstellen. Ausser starker Bindegewebsneubildung



im Bereiche des Sehnerveneintritts waren Netzhaut und Aderhaut in der temporalen Hälfte vollständig geschwunden (durch gleichzeitige Läsion der Ciliargefässe), während auf der nasalen Seite als reine Folge der Sehnervendurchschneidung nur die inneren Netzhautschichten hochgradige Atrophie und gliöse Entartung zeigten. Ganglienzellen und Nervenfasern fehlten gänzlich. G. Abelsdorff.

S. Keno, Untersuchungen über die Funktion des statischen Labyrinthes bei Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 3, 4.

Verf.'s an 75 Taubstummen (33 angeborene, 36 erworbene, 6 unbestimmbar) vorgenommene Untersuchungen über die Funktion des statischen Labyrinthes führten zu folgenden Ergebnissen: Spontannystagmus fand sich in 20 pCt. der Untersuchten; die Nystagmusprüfung mittelst der verschiedenen Methoden (Drehstuhl, calorische, galvanische Prüfung etc.) fiel bei den beiderseitig total Tauben meistens negativ aus. Die Prüfung auf dem Drehstuhl zeigte meistens eine deutlichere und sicherere Reaktion als die anderen Prüfungsmethoden; die galvanische Prüfung stimmte in der Regel mit dem calorischen Nystagmus auf kalte Einspritzungen überein. Dagegen zeigte die Prüfung mit warmem Wasser bisweilen sehr unsichere Reaktion. Die verschiedenen Untersuchungsmethoden des Nystagmus sind nicht gleichwertig, so dass man aus dem Ergebnis einer Untersuchungsmethode allein einen sicheren Schluss nicht ziehen kann; in zweifelhaften Fällen müssen alle bekannten Methoden verwendet werden. Bei den Fällen von erworbener Taubheit liess sich eine stärkere Zerstörung des statischen Labyrinthes constatiren als bei angeborener. Die Zerstörung des statischen Labyrinthes scheint in der Regel geringer als die des akustischen Labyrinthes zu sein. Schwabach.

G. Zickgraf, Ueber die Rhodanreaktion des Parotisspeichels bei Ohrenkranken. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 3, 4.

Z. schliesst sich auf Grund seiner Untersuchungen an 106 Kranken der Ansicht von Jürgens an, nach welcher ein deutlicher Rhodanbefund im Parotisspeichel beweist, dass das betreffende Mittelohr völlig gesund resp. nur unerheblich geschädigt ist, während völliges Ausfallen der Rhodanreaktion bei einem Ohrenleiden dafür spricht, dass das letztere ein sehr schweres ist. Verf. stimmt Jürgens auch darin bei, dass die Rhodanreaktion auch in Fällen, wo die Speicheluntersuchung nicht vorgenommen werden kann, als Hülfsmittel in der Diagnosenstellung zu verwerten ist. Schwabach.

Bachhammer, Einiges über Tonsillitis und ihre Beziehungen zu anderen Erkrankungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Verf. hat im Pathologischen Institut München innerhalb 3 Jahren 37 Fälle untersucht, welche zeigen, dass die Beziehungen zwischen primären entzündlichen Processen an den Mandeln und sekundären Folgeerscheinungen recht vielseitig sind. Verhältnismässig am häufigsten ist die Complikation mit Septikopyamie; Osteomyelitis ist ebenfalls nicht



selten, ebenso akuter Gelenkrheumatismus, Endocarditis, metastatische Entzündungen in den Lungen und den grossen serösen Höhlen, Nierenentzündungen und vor allem Appendicitis; ob die letztere als hämatogene Infektion aufzufassen ist, wird von KRETA behauptet von ASCHOFF bestritten. In 2 Fällen ist der Zusammenhang zweifelhaft; der eine betrifft eine eitrige Basalmeningitis, von subakuter Otitis media ausgehend; es bestand ein alter Tonsillarabscess mit Entzündungserscheinungen. Der andere einen Tetanus, dessen Entstehung dunkel bleibt, wenn man nicht eine nicht ganz frische Tonsillitis verantwortlich macht. Aus dieser Kasuistik folgert Verf. mit Recht, dass die Tonsillitis, wenn sie auch glücklicherweise meist gutartig verläuft, sorgfältig behandelt werden muss.

W. Lublinski.

Réthi, Zur Frage der vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln (Tonsillectomie). Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 28.

Die sorgfältige Kappung resp. Schlitzung der Mandeln führt in den meisten Fällen zum Ziel. Es kommt allerdings vor, dass nach einigen Jahren Entzündungen wieder anfangen häufiger aufzutreten. In diesen Fällen führt eine neue Schlitzung zumeist definitiv zum Ziel. Ist diese jedoch nicht von bleibendem Erfolg oder stellt sich im Gefolge der Angina eine Allgemeinerkrankung, eine Gelenkentzündung, septische Processe, Nephritiden ein, so muss die Mandel vollständig entfernt werden. Bei Sängern ist besondere Vorsicht notwendig; wenn sich diese häufig schon vor der Tonsillotomie scheuen, weil die Singstimme beeinträchtigt werden könnte, so ist die Tonsillectomie, wie Verf. in 2 Fällen beobachten konnte, von diesem Vorwurf nicht freizusprechen. W. Lublinski.

Schulte, Methodik und Technik der neuen Verfahren zum Nachweis von Tuberkelbacillen im Sputum, mit besonderer Berücksichtigung des Uhlenhuth'schen Antiforminverfahrens. Med. Klinik 1910, No. 5.

Brandenburg, Die Bestimmung der Zahl der Tuberkelbacillen im Untersuchungspräparat. Ebenda.

Eine Uebersicht über das Antiforminverfahren nebst Besprechung seiner Vorläufer und Anführung der verschiedenen vorgeschlagenen Modifikationen, speciell des Haserodt'schen Antiformin-Ligroinverfahrens. Der Autor empfiehlt zur Anwendung folgende Methodik: Ein Teil Sputum, 2 Teile 50proc. Antiformin, 3 Teile Brennspiritus. Es wird hierdurch das specifische Gewicht der Antiforminmischung herabgesetzt, wodurch das Auscentrifugiren der Tuberkelbacillen sehr wesentlich erleichtert wird.

Die zweite Arbeit enthält eine Mitteilung der Gaffky'schen Skala, der Ritter'schen Skala und den Versuch der Aufstellung einer neuen Skala, obwohl der Autor selbst der Ansicht ist, dass die Zahl der Bakterien von geringem diagnostischen und prognostischen Wert ist. Doch hält er eine solche Methodik für geeignet, den Wert der neuen Sputumuntersuchungen gegeneinander abzuschätzen. A. Wolff-Eisner.

Schereschewsky, Vaccinationsversuche bei Typhus recurrens. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 2.

Bei Versuchen, die Spirochaete Obermeieri zu züchten, stellte Verf. fest, dass die Infektionstüchtigkeit von Spirochaeten der europäischen Recurrens, wenn sie auf künstlichem Nährboden gewachsen waren, herabgesetzt war; Mäuse erkrankten nicht bei Verwendung fünftägiger Culturen. Bei dem Versuch, eine solche Maus, die mit Nährbodenspirochaeten nicht inficirbar war, mit vollvirulentem Spirochaetenmäuseblut zu inficiren, zeigte es sich nun, dass sie nicht erkrankte, während Controlltiere prompt mit Auftreten von Spirochaeten im Blut reagirten. Das Resultat ist also folgendes:

„Wird eine Maus mit fünftägigen Nährbodenspirochaeten einmal muskulär oder peritoneal geimpft, so zeigt sie hiernach keinerlei Erscheinungen, weist bei Beobachtung von über 2 Wochen keine Spirochaeten im Blut auf, ist jedoch mit infektionstüchtigem Mäuseblut nicht mehr zu inficiren". Dieses Ergebnis lässt Verf. die Hoffnung berechtigt erscheinen, die Bedingungen für die aktive Immunisirung, die Vaccination des europäischen Rückfallfiebers gefunden zu haben. Hornemann.

Windrath, Ueber Wismutintoxikation nebst Mitteilung eines tötlich verlaufenen Falles von Applikation einer Bi-Salbe. Med. Klinik 1910, No. 19.

Von drei Kindern, die nach einer Verbrennung mit einer 10proc. Wismutsalbe verbunden worden waren, erkrankten zwei unter schweren Vergiftungserscheinungen, die bei einem derselben zum Tode führten. Sämtliche Intoxikationserscheinungen setzten bereits am zweiten Tage ein. In dem tötlich verlaufenen Falle bestanden Delirien, hohes Fieber, Stomatitis und Durchfälle. Sehr merkwürdig war das Auftreten graublauer Flecke sowie eines Exanthems, das in einem Falle zu eitrig zerfallenden Pusteln, im anderen nur zu kleinfleckigem oberflächlichem Hautausschlag führte. Zur Erklärung des Exanthems zieht Verf. die Hypothese von L. LEWIN heran, wonach die eingeführten Arzneimittel resp. deren Zersetzungs- und Additionsprodukte durch Beeinflussung vasomotorischer oder trophischer Nerven Exantheme hervorrufen. Bedingung ist eine gewisse individuelle Disposition, die man als besondere vasomotorische, neuropathische oder cutane Reizbarkeit deuten kann. H. Citron.

Storath, Ueber habituellen Chloroformmissbrauch. Deutsche med. Wochenschrift. 1910, No. 29.

Der Fall ist insofern sehr bemerkenswert, als die Patientin nachweislich seit 15 Jahren fast täglich 40—60 g Chloroformspiritus, enthaltend 20—30 g reines Chloroform, einatmete, wobei mehrfach von den Aerzten tiefe Narkosen mit völliger Reflexlosigkeit beobachtet wurden. Der Chloroformverbrauch blieb dabei immer annähernd der gleiche. Dauernde psychische Veränderungen, die auf den Abusus hätten zurückgeführt werden können, fehlten gänzlich, desgleichen körperliche Störungen. Bei der brüsken Entziehung traten nicht die geringsten Abstinenzerscheinungen auf. Das gleiche Ausbleiben körperlicher und geistiger Störungen wird



übrigens in einem von FRIEDLAENDER mitgeteilten Falle, sowie bei LEWIN berichtet. Das Fehlen der Abstinenzerscheinungen ist nach LEWIN ungewöhnlich; in den von FRIEDLAENDER mitgeteilten Fällen lässt die rasch eingetretene Heilung nach jahrelangem Gebrauch, ebenso wie in dem hier berichteten, darauf schliessen, dass jedenfalls keine stärkeren Abstinzerscheinungen vorhanden waren. Für die Praxis ergiebt sich die Warnung zur Vorsicht bei der Anwendung von Chloroformeinreibungen in der Nähe des Gesichts. H. Citron.

A. Skutetzey, Der frühzeitige Nachweis der Tuberkelbacillen im Sputum mittelst der Antiformin- und Antiformin-Ligroinmethode und deren Bedeutung für den Militärarzt. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 35.

Das frühzeitige Erkennen der Bacillenträger ist überaus wichtig, besonders für den Militärarzt, um jene aus dem Armeeverbande zu entfernen. UHLENHUTH hat als Homogenisirungsmittel das Antiformin eingeführt. Es löst alle möglichen organischen Substanzen in $^1/_2$ bis 1 Stunde auf. Nur Wachs und wachsartige Substanzen werden nicht beeinflusst. Die säurefesten Stäbchen verhalten sich völlig refraktär infolge ihrer Fettwachshülsen. Man giesst in einen Messcylinder 20—30 ccm Sputum, 55—65 ccm Wasser und 15 ccm reinen Antiformin. Man lässt 1—2 Stunden in grossen Schalen auf schwarzem Grunde stehen und fischt einzelne Flocken vom Boden der Schale heraus, lässt sie $^1/_2$—1 Stunde in physiologischer Kochsalzlösung und benutzt sie nun zu Ausstrichpräparaten oder zur Züchtung auf Glycerin-Rinderserum. Noch besser centrifugirt man die homogene Flüssigkeit $^1/_2$ Stunde. Die besten Resultate erzielte St. bei Verwendung einer 50proc. Lösung. Die Resultate waren nach St. verblüffend. Man glaubte fast Reinkulturen vor sich zu haben. E. Aron.

Whiteford, Fatal cerebral haemorrhage following gastrojejunostomy for pyloric obstruction. The Lancet. 1910, No. VI.

Es handelte sich um einen Patienten, der seit vier Tagen unaufhörlich reichliche braungefärbte Massen erbrach und schwere tetanische Krämpfe der oberen und unteren Extremitäten hatte. Es wurde wegen Pylorusstenose die hintere Gastrojejunostomie unter Chloroform-Aetheranästhesie ausgeführt. Am nächsten Tage stellte sich eine complete Lähmung der rechten Gesichts- und Körperhälfte ein. Exitus letalis 36 Stunden nach der Operation. Section wurde nicht gemacht. Die Ursache der Lähmung und des tötlichen Ausgangs ist wahrscheinlich eine cerebrale Hämorrhagie gewesen. Carl Rosenthal.

Porritt, A simple and efficient operation for haemorrhoids. The Lancet. 1910, No. VI.

Die vom Verfasser ausgeführte Hämorrhoidenoperation bestand darin, dass er die Hämorrhoidalmassen aus dem Anus hervorzog, dann die Basis des Knotens mit einer lockeren Beutelnaht von der gesunden Rectumschleimhaut abgrenzte und endlich mit einer Corner'schen Appendicitisklemme oder mit einer Hämorrhoidenzange das gefasste Gewebe zerquetschte.

Dann wurde der Stiel gedreht und die neue zum Vorschein gekommene Partie des Knotens zerstört. Auf diese Weise gelingt es leicht, den ganzen Stiel des Knotens in eine nekrotische Gewebsmasse zu verwandeln und sodann durch ihn den Hämorrhoidalknoten abzuschneiden. Der Stumpf des Gewebes wird nach Zusammenschnüren der angelegten Beutelnaht versenkt. Der Erfolg war ein ausgezeichneter. Carl Rosenthal.

Th. Rosenheim, Die Erkrankungen der Flexura sigmoidea. Sammlung zwangloser Abhandlungen a. d. Gebiete der Verdauungs- u. Stoffwechselkrankheiten. (Herausgeber A. Albu.) Bd. II, H. 6.

Die vorliegende Monographie der Erkrankungen der Flexura sigmoidea begründet der Verf. damit, dass diesem Darmabschnitt ein gewisser Grad von Selbständigkeit gegenüber den höheren Abschnitten des Colon und im Verhältnis zum Rectum zukommt. Eine ganz besonders ausführliche Besprechung erfahren die akuten und chronischen Entzündungen der Sigmaschlinge, die teils an dieser Stelle des Dickdarms lokalisirt vorkommen, weit häufiger jedoch Teilerscheinungen einer diffusen Colitis sind. Das Symptomenbild einer akuten Sigmoiditis hat grosse Aehnlichkeit mit dem einer akuten Appendicitis mit linksseitiger Lokalisation. Die Differentialdiagnose der chronisch-entzündlichen Sigmoidealerkrankungen und des Carcinoms der Flexur wird eingehend beleuchtet, wobei von Wichtigkeit ist, dass einfach entzündliche Processe sich mit Infiltration compliziren und zugleich mit hartnäckigen Spasmen eine schwere organische Veränderung vortäuschen können. Auch die Endoskopie vermag nicht in allen Fällen eine sichere Entscheidung zu bringen. Verf. unterscheidet drei Formen der chronischen Sigmoiditis: S. simplex, S. gravis und S. membranacea. Letztgenannte Erkrankung weist durch ihre Beziehungen zu allgemein nervösen Störungen auf das Gebiet der funktionell-nervösen Affektionen der Flexur hin, von denen die Colica mucosa, der Colospasmus, die Schleimhypersekretion, die nervös-motorischen Störungen und die idiopathischen Dilatationen abgehandelt werden. Nachzutragen wäre noch, dass von den gutartigen Geschwülsten der Flex. sigmoidea der Polyposis, die freilich meist diffus das ganze Colon betrifft, die grösste Bedeutung zukommt. Ein grosser Teil dieser Fälle (50 pCt.) geht in Carcinose aus. Auch führen die schweren Blutungen bei dieser Affektion des öfteren zu einem letalen Ausgang. Schreuer.

H. Fette, Die Behandlung der Diphtherie mit intravenösen Seruminjektionen. Med. Klinik. 1909, No. 50.

F. hat 145 Fälle von Diphtherie mit intravenösen Seruminjektionen behandelt. Die Menge des Serums betrug nicht unter 3000 Immunitätseinheiten, stieg vereinzelt bis zu 8000. F. glaubt, dass in schweren Fällen die Erfolge günstigere sind, als bei der subkutanen Methode. Serumexantheme sind bei der intravenösen Injektion häufiger, als bei der subkutanen. Ebenso sind Albuminurien nicht selten. Die Gesammtmortalität der 145 Fälle beträgt 13,8 pCt., nach Abzug der moribund Aufgenommenen 8,5 pCt. Ein abschliessendes Urteil über den Wert der Therapie ist noch nicht abzugeben. Stadthagen.



Engelmann und Koek, Die osmotische Concentration der Säuglingsmischungen und ihre praktische Bedeutung. Med. Klinik. 1910, No. 2.

Die osmotische Concentration der Vollmilch ist ziemlich constant und ungefähr gleich der der Muttermilch ($\Delta = - 0{,}56 - 0{,}57$). Durch die Verdünnungen der Kuhmilch wird ihre molekulare Concentration in einer für die Resorption ungünstigen Weise erniedrigt (Concentration der Drittelmilch = — 0,20). Der Zusatz des Milchzuckers erhöht zwar die Concentration beträchtlich, aber noch bei 50 g Milchzucker auf 1 Liter Drittelmischung ist die Gefrierpunktserniedrigung ungefähr 0,10° geringer, als die der Vollmilch (0,47—0,50). Noch ungünstiger gestaltet sich das Verhältnis bei der sterilisirten Milch; es sinkt infolge des Kochens Δ auf — 0,48—0,49°. Da zum Ausgleich der Unterschiede eine Erhöhung der Milchzuckermenge im Interesse der Verdauung nicht wünschenswert ist, erscheint es am zweckmässigsten, die ungenügende Concentration der Drittelmilch durch Hinzufügen kleiner Salzmengen zu vergrössern. Dies gelingt schon durch Zusatz von 65—70 cg Kochsalz pro Liter Drittelmischung; für das übliche Tagesquantum von 500—600 ccm im ersten Monat genügen also 0,4 g. Bei der 1 : 1 Milch genügt der Milchzuckerzusatz allein, um die gewünschte Concentration zu erzielen. Mit diesen Zusätzen erreicht der NaCl-Gehalt der Drittelmilch noch nicht ganz den der Frauenmilch. Vom Soxhlet'schen Nährzucker bedarf man 80 g, um die Drittelmilchmischung auf einen Gefrierpunkt von — 0,56—0,57° zu bringen und 75 g für die 1 : 1 Mischung. Eine derartige Erhöhung der Nährzuckermenge gegenüber der Soxhlet'schen Vorschrift (75 resp. 80 g statt 65 g) führt dem Körper des Säuglings ein geringes Mehr an Kalorien und an Kochsalz zu, als bei der Milchzucker-Milchmischung mit Kochsalzzusatz, doch dürfte das geringe Mehr für den gesunden Säugling ganz unschädlich sein. Stadthagen.

Thursfield, Influenzal septicaemia, with a short review of the present status of bacillus influencae. The quart. journ. of med. Vol. 4, p. 7.

Gegenüber der Anschauung, dass der Pfeiffer'sche Influenzabacillus nur agonal im Blute nachzuweisen sei, beschreibt Verf. zwei Fälle mit dem klinischen Bild der Septikämie, die zur Heilung gelangten, bei denen ein in jeder Hinsicht mit dem Bac. influenzae übereinstimmender Mikroorganismus gefunden wurde. Alkan.

---

1) **J. Hevesi,** Beitrag zur operativen Behandlung der angeborenen Gliederstarre (Little'sche Krankheit) mittelst Resektion hinterer Rückenmarkswurzeln (Foerster'sche Operation). Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 19.

2) **J. J. Thomas and E. H. Nichols,** Report of a case of resection of dorsal spinal nerve roots for gastric crises of tabes. Journ. of nerv. and ment. disease. 1910, Octobre.

1) H. beschreibt hier einen Fall von Little'scher Krankheit, bei der die zweite, dritte, fünfte lumbale und die zweite Sakral-Wurzel des hinteren Rückenmarkabschnittes beiderseits resezirt wurde bei einem 11 jährigen Mädchen. Nach der Operation liessen Rigidität wie Spasmen erheblich



nach; das Babinski'sche Phänomen blieb jedoch bestehen. Passive Bewegungen konnten schon in den ersten Tagen schmerzlos ausgeführt werden, aktive willkürliche ebenfalls bald. Fünf Wochen wurden im Liegen aktive und passive Uebungen vorgenommen, dann im Sitzen. Von der fünften Woche an wurde die Kranke Nachts auf ein Gipsbett mit gestreckten, gespreizten, auswärts gerollten Beinen festgebunden, um die Flexions-Adduktions - Innenrotationscontrakturen ohne Hilfsoperationen (Teno-Myotomien, Sehnenplastik) zu überwinden, was auch gelang. Von der sechsten Woche wurde das Stehen und Gehen geübt und auch bald erlernt. Gröbere Sensibilitäts- resp. Ausfallserscheinungen wurden nicht beobachtet. — Die Uebungstherapie bei der spastischen Kinderlähmung war bisher machtlos, weil die spastische Componente der Lähmung die erhaltenen Ersatzbahnen nicht zur Geltung kommen liess. Die aktive Beweglichkeit konnte durch die bisherigen chirurgischen Eingriffe nicht erzielt werden. Erst durch Beseitigung der gesteigerten Reflextätigkeit konnte diese hergestellt und die Hindernisse für die Uebungen beseitigt werden. Bei hochgradigen Schrumpfungscontrakturen sind höchstens noch gewisse Hilfsoperationen, wie Teno-Myotomien, Sehnenplastik, Sehnentransplantation nötig.

2) Die Verff. wandten in einem Falle von Tabes mit gastrischen Krisen die Resektion der dorsalen Spinalwurzeln an. Die 7.—10. Spinalwurzelpaare wurden beiderseits durchschnitten. Nach der Operation blieb eine Anästhesie und Analgesie von der 6. Rippe abwärts bis zu einer Linie, die dreifingerbreit unter dem Nabel liegt; in dieser Höhe fehlte auch der Abdominalreflex. Es trat im allgemeinen keine Heilung, wohl aber ein Nachlassen des Gürtelgefühls und der Stärke der gastrischen Krisen ein. — Die Höhe und das Nervengebiet, von dem die gastrischen Krisen bei Tabikern ausgehen, dürften in den verschiedenen Fällen nicht die gleichen sein; doch wird die Operation nur in schweren Fällen anzuraten sein, wo die Kranken durch einen günstigen Verlauf derselben vor dem chronischen Morphinismus gewahrt werden können. S. Kalischer.

J. P. Sedgwick, Von Gräfe's sign in myotonia congenita (Thomsen's disease). Americ. journ. of the med. sciences 1910, July.

Verf. konnte eine Familie beobachten, bei der in 5 Generationen das Gräfe'sche Zeichen vorhanden war. Von 29 Mitgliedern dieser Familie zeigten 13 den Symptomencomplex der Myotonie, 16 waren frei. Diejenigen, welche an Myotonie litten, boten das Gräfe'sche Symptom in stärkererem oder schwächerem Grade dar. Von diesen gehörten 7 dem männlichen, 6 dem weiblichen Geschlecht an. Von den 14 durch den Verf. beobachteten Mitgliedern der Familie gehörte keines der ersten oder zweiten Generation an; was aber die dritte Generation betrifft, so ist das Vorhandensein des hier besprechenen Zeichens durch ein Mitglied dieser Generation beglaubigt. Einzelheiten dieser hochinteressanten Mitteilung wolle man im Original einsehen. Bernhardt.

M. Cerulli, Ricerche sulla vibro-sensibilità nei sordo-muti. Ann. d. clin. d. Malatt. ment. e nervos. di Palermo 1909, Vol. 3.

Aus den interessanten Ergebnissen dieser Arbeit sei hervorgehoben:



1. dass die oberflächliche Sensibilität bei den geborenen Taubstummen herabgesetzt ist; 2. dass die Vibrationsempfindlichkeit bei erworbener Taubstummheit grösser ist als bei angeborener; dass die vibrationsempfindlichsten Punkte des Körpers sind: der Schwertfortsatz des Sternums, das Knie, die Tibia, die Planta pedis; 4. dass die Vibrationsempfindung am Proc. mastoid., am Schläfenbein und Proc. zygomat. meistens fehlt, desgleichen an den Sacralwirbeln; 5. dass die Vibrationsempfindlichkeit der Ohrläppchen, der herausgestreckten Zunge, des Penis und Scrotums, sowie des Bauches durchweg fehlt, weil das Auftreten der Vibrationsempfindung an das Periost und seine Nerven gebunden ist.

L. Hirschlaff.

Kromayer, Zur Verhütung des Haarausfalls. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 20.

Als eine der wesentlichsten prophylaktischen Massnahmen zur Verhütung des gewöhnlichen Haarausfalls (Alopecia pityrodes) betrachtet Verf. die systematische Reinhaltung der Kopfhaut, die von Jugend an geübt werden sollte. Zu ihrer bequemen Durchführung auch bei langen Haaren hat K. eine Kopfhautbürste, den „Haarglittel" construirt. Dieser besteht aus einem leicht gebogenen Hartgummistab, der an dem einen Ende einen Ausschnitt zur Aufnahme eines länglichen Wolltampons oder „Kokons" trägt. Der Glittel wird von der betreffenden Person selbst zwischen den Haaren hindurchgeführt, wobei der mit einer geeigneten Flüssigkeit, z. B. einem alkalischen Spiritus, getränkte Wollkokon Schuppen, Sekrete und Staub von der Kopfhaut in sich aufnimmt. Eine zwei- bis dreimalige Reinigung in der Woche genügt meist. Natürlich ist die Anwendung des (von Kopp und Joseph, Berlin, Potsdamerstrasse, zu beziehenden) Glittels bei bereits entwickeltem Haarausfall nicht minder indicirt, wie zu seiner Verhütung.

H. Müller.

W. Pick, Neuere Methoden der Dermatotherapie. Med. Klinik 1910, No. 15.

Für die Röntgenbehandlung erkennt Verf. nur zwei absolute Indikationen an: die parasitären Affektionen des Kopfes und die lymphatischen Erkrankungen der Haut (Exantheme und Tumoren der Leukämie und Pseudoleukämie, Mycosis fungoides, Sarcoma idiopathicum). Relative Indikationen bieten gewisse kleine Tumoren der Haut (Lymphangoendotheliome, das Adenoma sebaceum), wenn sie in grosser Zahl auftreten, ferner — der notwendigen Epilirung wegen — die Sycosis non parasitaria des Gesichts und die Acne nuchae. Beim Lupus vulgaris soll das Verfahren nur als Vorbehandlung der Lichttherapie, speciell bei ausgedehnten ulcerösen Lupusflächen, dienen. Bei malignen Tumoren verbietet sich die Röntgentherapie, weil sie die Geschwülste bisweilen in nicht vorauszusehender Weise zu rascher Wucherung anregt, doch kann sie nach der operativen Entfernung zu prophylaktischen Zwecken benutzt werden. Bei allen anderen Hautkrankheiten sind nach des Verf.'s Erfahrungen die Röntgenbestrahlungen besser durch andere Verfahren zu ersetzen, oder überhaupt wirkungslos. Besonders für contraindicirt hält er sie bei der



Hypertrichosis im Gesicht der Frauen, weil eine dauernde Entfernung der Haare auf diese Weise nicht möglich ist, ohne Schädigungen der Haut, deren oft späte Folgen (Pigmentirungen, Teleangiektasien u. s. w.) entstellender wirken als die Hypertrichose selbst.

Für die Radiumbehandlung bieten die Hauptindikationen gewisse Hautepitheliome und vor allem Muttermäler, besonders Gefässmäler, bei denen die kosmetischen Resultate gewöhnlich vorzüglich sind. Gleich gute Ergebnisse lieferte bei den beiden genannten Affektionen auch die Applikation des Kohlensäureschnees, dagegen sah Verf. von diesem Mittel beim Lupus vulgaris keinen Erfolg, beim Lupus erythematodes geradezu Verschlimmerungen. H. Müller.

Beuster, Ueber einen Fall von akuter traumatischer Niereninsufficienz. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 18.

Der im Urbankrankenhaus in Berlin beobachtete Fall betraf einen 30jährigen Strassenbahnschaffner, der in bewusstlosem Zustande ins Krankenhaus gebracht wurde, nachdem er 5 Tage vorher einen Zusammenstoss seines Wagens mit einem Automobil mitgemacht hatte. Ob und wie er hierbei verletzt worden war, liess sich nicht feststellen, er hatte seinen Dienst noch zwei Tage lang getan, in der Nacht aber waren mehrfach Krampfanfälle aufgetreten, die von der Ehefrau beobachtet worden waren und die sich über die rechte Körperhälfte erstreckten. Diese Anfälle traten vom 3. Tage an sehr häufig auf, zuletzt kamen sie alle zwei bis drei Minuten und dauerten ca. $1^1/_2$ bis 2 Minuten. Im Krankenhause wurde nach Ausschluss der anderen hier in Betracht kommenden Möglichkeiten die Diagnose Urämie gestellt, nachdem im Harn eine Spur Albumen und im Sediment granulirte und hyaline Cylinder nachgewiesen worden waren. Ein Aderlass von 400 ccm ergab einen Blutgefrierpunkt $\delta = -0{,}75$. Die verschiedenen zur Rettung des Kranken versuchten Massnahmen, daruter auch die Lumbalpunktion, blieben erfolglos, drei Tage nach der Aufnahme erfolgte der Exitus letalis im Coma. Die Sektion ergab ausser alten Verkäsungen der bronchialen, portalen und mesenterialen Lymphdrüsen eine frischere Tuberkulose beider Lungenspitzen sowie doppelseitige hypostatische Pneumonie. Die Nieren waren makroskopisch nicht verändert, abgesehen von einem Kalkinfarkt der Markkapsel; mikroskopisch fand sich teilweise Verfettung und Nekrose der Epithelien der gewundenen und der geraden Harnkanälchen. Jedenfalls stand dieser Befund zu den schweren urämischen Erscheinungen in gewissem Gegensatz. Dass Urämie vorlag, wurde durch die starke Erniedrigung des Blutgefrierpunkts bewiesen. Im ganzen kommt Verf. zu der Annahme, dass es sich um eine frische, durch indirekte Gewalt entstandene, subcutane Läsion beider Nieren handelte, die merkwürdigerweise zur völligen Insufficienz der Nieren führte. B. Marcuse.

---

v. Franqué, Künstliche Frühgeburt und vaginaler Kaiserschnitt bei habituellem Absterben der Frucht. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 32.

Mit und ohne das Bestehen einer chronischen Nephritis können Placentarerkrankungen zu mangelhafter Entwickelung der Frucht und zum



Tode derselben während der Schangerschaft führen. Es handelt sich bei diesen Placentarerkrankungen zum Teil um zunehmende Verödungen des funktionirenden Placentargewebes, durch Zellwucherungen und fibrinöse Degenerationen innerhalb desselben, sogenannte weisse Infarkte, zum Teil um fibröse Hypertrophie der Chorionzotten und endo- und perivaskulitische Parese in den kindlichen Gefässen, die mehr oder weniger stark verengt, in ihrer Elasticität beeinträchtigt oder vollständig verschlossen werden. v. F. berichtet nun über zwei Beobachtungen, von denen man in der einen wohl mit Sicherheit sagen kann, dass das Kind infolge der Erkrankung des Placentargewebes intrauterin zu Grunde gegangen wäre, wenn nicht rechtzeitig die Frühgeburt eingeleitet worden wäre. Drei frühere Kinder der Patientin waren in diesem Falle intrauterin abgestorben. In der anderen Beobachtung liess sich nicht mit der gleichen Sicherheit sagen, dass ohne die, auch hier mit gutem Erfolg, eingeleitete Frühgeburt das Kind im Uterus zu Grunde gegangen wäre; jedenfalls aber war auch hier eine Beeinflussung des Ernährungszustandes des Kindes schon vorhanden und die gefundenen anatomischen Veränderungen der Placenta wiesen zum mindesten darauf hin, dass ein pathologischer Reizzustand in derselben bestand. Bei chronischer Nephritis können abnorme chemische Stoffe, die im Blute kreisen, auch ohne stärkeres Hervortreten einer Placentarerkrankung das Kind schädigen. v. F. kommt in praktischer Hinsicht zu dem Resultat, dass die künstliche Frühgeburt bei habituellem Absterben der Kinder kurz vor dem Ende der Schwangerschaft ein wissenschaftlich wohl begründeter, Erfolg versprechender und segensreicher Eingriff ist.

Br. Wolff.

Hertzsch, Die Frauenmilch und ihre kriminelle Bedeutung. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 92, H. 1.

Die Frage, ob man aus dem makroskopischen oder mikroskopischen Befund der Milch einen Schluss auf die Reife oder Unreife eines Kindes mit unbedingter Gewissheit ziehen kann, kann in kriminellen Fällen von grosser Wichtigkeit werden. Verf. untersuchte nach dieser Richtung hin insgesamt 300 Wöchnerinnen und leitet aus seinen Untersuchungen folgende Sätze ab:

1. Das Fehlen von Colostrumkörperchen in der Frauenmilch berechtigt zu dem Schlusse, dass das Kind ein lebensfähiges gewesen ist, aber nicht zu dem weitergehenden, dass es ein ausgetragenes war.

2. Das Vorhandensein von Colostrumkörperchen allein lässt einen Rückschluss weder auf den erreichten Schwangerschaftsmonat noch den Wochenbettstag zu, noch entscheidet es die Frage, ob ein Kind gestillt worden ist oder nicht und ob es von einer Erst- oder Mehrgebärenden stammt.

3. Entleert die Brustdrüse bei Druck reichlich Milch von weisslicher Farbe und reifem Zustande, so spricht das Vorhandensein von Colostrumkörperchen, auch in grösserer Anzahl, nicht dagegen, dass ein ausgetragenes Kind geboren worden ist.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 14. Januar. No. 2.

M. Haudeck und R. Stigler, Radiologische Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Austreibungszeit des normalen Magens und Hungergefühl. Pflüger's Arch. Bd. 133, S. 145.

Die Verff. gaben ihren Versuchspersonen eine Wismutmahlzeit und verfolgten radioskopisch die Austreibung des Mageninhaltes in den Darm. Es zeigte sich, dass diese stets dann früher vollendet war, wenn die Mahlzeit mit Appetit aufgenommen war, als wenn ohne diesen. Boruttau.

W. Schultz, Ueber Bluttransfusion beim Menschen unter Berücksichtigung biologischer Vorprüfungen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 30—31.

Sch. hat 11 Bluttransfusionen beim Menschen ausgeführt, wobei er zur Feststellung der Unschädlichkeit biologische Prüfungen über das



Vorkommen von Isolysinen und Isoagglutininen vorausschickt. — Sch. giebt zunächst theoretische Vorbemerkungen über die Bedeutung der Antikörper um dann seine Fälle zu beschreiben. Er fand, dass in einem Falle sekundärer Anämie, in dem die Blutzellen des Blutspenderblutes vom Serum des Blutempfängers in vitro gelöst und agglutinirt werden, es zu akutem Collaps, zu Schüttelfrost und hohem Fieber kam. Trotzdem wirkte die Transfusion günstig. Da, wo in vitro die Prüfung auf Isolysine und -Agglutinine negativ war, wurde die Transfusion ohne Schaden vertragen und wirkte günstig. — Die vorgängige biologische Prüfung dürfte ein Erfordernis vor der Vornahme von Transfusionen sein.

A. Loewy.

F. Kollmeyer, Ueber die biologische Differenzirung von Milch und Milcheiweisskörpern. Zeitschr. f. Biol. Bd. 53, S. 64.

Nach einer kurzen Uebersicht über die Methoden der biologischen Eiweissdifferenzirung teilt K. Versuche mit, die, im Anschluss an die von Bauer ausgeführten, mit Hülfe der Complementbindung feststellen sollten, ob die Eiweisskörper der Milch eine specifische Artreaktion zeigten, ob sich Milch vom Blut desselben Tieres unterscheiden lässt, ob sich mittelst der einzelnen Eiweisskörper der Milch specifische Antisera gewinnen lassen. Benutzt wurde Kuh-, Büffel-, Esels-, Frauenmilch, die Kaninchen intravenös injicirt wurde. — K. kommt zu folgenden Ergebnissen: die Complementbindungsreaktion eignet sich zur biologischen Milchdifferenzirung besser als die Präcipitinreaktion. Sie deckt die verwandtschaftlichen Beziehungen der Milch verschiedener Tierarten auf. Es lassen sich das Casein einerseits, das Milchalbumin und -Globulin andererseits differenziren. Jeder der beiden Eiweissstoffe hat seinen eigenen Artcharakter. Auch lässt sich durch die Methode der Complementbindung die Milch vom Serum derselben Tierart unterscheiden. Trotzdem besitzt die Milch gewisse Eiweissstoffe, die biologisch mit solchen des Blutes derselben Tierart identisch sind; besonders die Colostralmilch besitzt viel dieser Eiweissstoffe. — Auch gekochte Milch lässt sich nachweisen, wie man auch mit gekochter Milch ein Antiserum erzeugen kann, das mit gekochter und roher Milch reagirt. — Der Kalkgehalt des Mediums scheint, im Gegensatz zur Präcipitation, ohne Einfluss zu sein. A. Loewy.

M. Takemura, Ueber den nicht coagulablen Stickstoff des Serums von normalen Menschen, von Geschwulstkranken und Syphilitikern. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S 505.

Bei Geschwulstkranken ist der Gesamtstickstoff im Blute nicht vermehrt. Der incoagulable Stickstoff ist bei Carcinomkranken schon vor der Autolyse etwas reichlicher vorhanden als bei normalen Individuen. Bei Sarkomkranken ist die Menge die gleiche wie bei Gesunden. Lässt man Serum mehrere Tage im Brutschrank bei 55° stehen, so tritt in allen Fällen eine leichte Vermehrung ein, die ungefähr 20 pCt. beträgt. Die Sera von Carcinomkranken zeigen auch hier etwas grössere Zahlen als die der Normalen und der Sarkomkranken. Die Sera von drei Syphili-



tikern mit positiver Wassermann'scher Reaktion wiesen einen normalen Gehalt auf. Dagegen enthielten die Sera von drei Paralytikern noch mehr incoagulabeln Stickstoff als die der Krebskranken.

Wohlgemuth.

Raysky, Beitrag zur Kasuistik der lokalen und allgemeinen Veränderungen beim Tode durch Verbrennung. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Die Grundlage wodurch der Tod durch Verbrennung bedingt wird ist noch immer nicht ganz klar. Die Verletzungen an der Stelle der Verbrennung besitzen bisweilen ein hohes Interesse. Verf. beschreibt einen Fall, in dem durch Vermittelung einer Stichflamme die Verbrennungen bis tief in den Respirationstraktus hineingingen. Die drei anderen mitgeteilten Fälle betreffen mehr allgemeine Verbrennungen. Die zum Tode führende Verbrennung ruft stets eine Reihe von Veränderungen am Organismus hervor, wie die verschiedenen degenerativen Processe, z. B. in den Nieren. Diese Veränderungen der parenchymatösen Organe sind nur eine begleitende und mehr oder minder mitwirkende Erscheinung. Die Hauptrolle spielt hier dasselbe Agens, welches die Degeneration erzeugt, d. h. Versuchstiere gehen bei Verbrennung gewöhnlich unmittelbar am Verbrennungsgift zu Grunde, augenscheinlich infolge einer Schädigung der Nervencentren durch dasselbe, wie das überhaupt beim Tode infolge von toxischen Faktoren im allgemeinen der Fall zu sein pflegt. Die degenerativen Veränderungen der Organe sind somit in der Hauptsache ein morphologischer Index für das Vorhandensein von toxischen Substanzen im Organismus von Tieren, die eine Verbrennung erlitten haben.

Geissler.

C. Stabilius, Beitrag zum Studium der Meiostagminreaktion bei bösartigen Geschwülsten. (Aus d. chirurg. Klinik d. Königl. Universität Pavia). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 32.

Verf. giebt eine Vorschrift über Darstellung des Antigens und seine Conservirung. Hierbei ist es besonders wichtig, dass kein Wasser an das Antigen herankommt, da es sonst schnell unbrauchbar wird. Zur Entnahme empfehlen sich graduirte Pipetten. Die Veränderung der Antigene erfolgt weniger infolge ihrer Unbestänigkeit als durch Ungeschicklichkeiten. Für jede Versuchsreihe soll man ein neoplastisches und ein normales Serum, dessen Wirksamkeit bekannt ist, verwenden. So leicht ausführbar auch die Reaktion erscheinen mag, ihre Durchführung ist doch nicht ganz einfach. Jeder Arbeitende muss sich die einzelnen technischen Handgriffe genau aneignen und Fehlerquellen vermeiden. Verf. verwendet bei seinen Versuchen einen elektrisch-automatischen Tropfenzähler und ein Traubesches Stalagmometer. Die Sera zeigten eine Verdünnung 1 : 19 physiologischer Kochsalzlösung. Die Antigene stammten vom Mammacarcinom. 32 Versuche wurden angestellt bei Personen mit bösartigen Geschwülsten, 27 bei anderen Erkrankungen. Mit 12 Fällen von D'Este ergaben sich 42 positive von 44 mit bösartiger Geschwulst, 49 negative unter 49 ver-



schiedenen Krankheiten. Dies Resultat spricht für die Zuverlässigkeit der Reaktion. Geissler.

H. v. Haberer, Zur Frage der Knochencysten, zugleich ein Beitrag zur freien Knochentransplantation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, H. 4, S. 791.

v. H. ist es geglückt, nahezu den ganzen Humerus einer 31jährigen Patientin, der wegen einer Cystenbildung durch Otitis fibrosa spontan frakturirt war und entfernt wurde durch die verpflanzte von einer Amputation stammende periostgedeckte Fibula zu ersetzen. Mit typischem Langenbeck'schen Resektionsschnitt legte v. H. den Oberarmknochen bloss und fiel dabei mit dem Messer sofort in eine grössere Cyste, welche eine schmutzig-braune Flüssigkeit entleerte. Oberarmkopf und fast die ganze angrenzende Hälfte des Humerus erwiesen sich als eine flüssigkeithaltende Schale, welche bis in die in der Mitte des Humerus sitzende Frakturstelle hineinreichte. Nach Auslösung des Oberarms, die an der Hinterseite wegen zahlreicher Verwachsungen zur Blosslegung des Nervus radialis in seiner ganzen Ausdehnung führte, ja sogar teilweise ein scharfes Lösen dieses Nerven notwendig machte, wurde der Humerus unterhalb der Frakturstelle quer durchsägt. Aber auch hier zeigte sich der Knochen noch morsch und krank, weshalb noch dreimal grössere Stücke des Knochens quer abgesägt werden mussten. Erst knapp oberhalb des Ellenbogengelenks, ungefähr 5 cm oberhalb der Epicondylen, erschien der Knochenquerschnitt normal und zeigte eine von entsprechend dicker Cortikalschicht umgebene Markhöhle. Mittlerweile war unter allen Cautelen des Asepsis die vollkommen gesund aussehende Fibula aus einem kurz vorher bei einem Mädchen wegen Fungus genu im Femur amputirten Beine nach Lösung der Weichteile, aber unter Schonung des Periosts, herauspräparirt worden. Das Fibulaköpfchen war abgesägt und der resultirende obere Querschnitt des Fibulaschaftes etwas zugespitzt worden. Die überknorpelte Fläche des Malleolus dieser Fibula passte sehr schön als neuer Humeruskopf in die Pfanne des Schulterblattes, während das zugespitzte obere Fibulaende sich ziemlich weit und fast in die Markhöhle des unteren Humerusendes eintreiben liess. Fast hatte es den Anschein, als wäre die Fibula etwas zu lang; denn es bedurfte einiger Distraktion der Weichteile, um den Malleolus in die Schulterpfanne zu bringen. Gerade dieser Umstand aber erwies sich als sehr günstig, da, als schliesslich unter starker Extension der Malleolus in der Schulterpfanne Position gefasst hatte, er sehr fest in derselben zu liegen schien. Dabei war es möglich, ziemlich grosse Exkursionen mit dem Arme auszuführen, ohne dass es zur Luxation im Bereiche der Schulter kam. Nun wurde durch Muskelplastik um den neuen Humeruskopf eine Kapsel gebildet und hierauf durch exakte Naht die Operationswunde geschlossen. Drei Wochen nach der Operation wurde die Patientin geheilt entlassen. Schon am 10. Tage nach der Operation war mit aktiven und passiven Bewegungen begonnen worden, die bis zur Spitalsentlassung den Erfolg hatten, dass die Patientin allerdings noch mit leichter Unterstützung durch die gesunde Hand, bis auf den Kopf langen konnte, während Sägebewegungen vollständig frei und anstandslos ausgeführt werden konnten. Auch die Rotation war in



geringem Grade möglich, die Bewegungen im Ellenbogengelenk waren vollkommen frei. Durch eine fast vollständige Paralyse des N. radialis, die nach v. H.'s Meinung auf mechanische Schädigung bei der Lösung des Nerven aus seinen Verwachsungen zurückzuführen war, wurde der Erfolg getrübt. Im Verlauf weiterer 4 Monate hat sich die Funktion des Armes in ganz ausgezeichneter Weise vervollkommnet, so dass die Kranke alle schweren Arbeiten, auch schwere Reinigungsarbeiten in der Wohnung verrichten, grössere Lasten tragen und mit dem kranken Arme ebenso leicht auf den Kopf langen kann wie mit dem gesunden. Das zuletzt aufgenommene Röntgenbild zeigt bereits eine deutliche knöcherne Verbindung zwischen Humerusrest und eingepflanzter Fibula.

Joachimsthal.

Lavoine, Un cas rare de déchirure du périné avec large diastasis de la symphyse pubienne. Suture des pubis. Guérison. Gaz. des hôp. 1910, p. 678.

Fall von Zerreissung des Perineums ohne Verletzung innerer Organe mit Zerreissung der Schambeinfuge durch Aufstürzen auf eine Deichsel. Andere Knochenverletzungen am Becken waren nicht vorhanden. Die Schambeinfuge wurde, nachdem sich die Perinealwunde gereinigt hatte, durch Silberdraht genäht, was wegen der breiten Diastase der Fragmente recht schwierig war. Heilung. Derartige Fälle von ausschliesslicher Schambeinfugenzerreissung sind äusserst seltene Vorkommnisse.

Peltesohn.

---

1) **G. Ischreyt,** Ueber die Vorstufe des „primären" Glaukoms. (Iridocyclitis anterior adhaesiva Knies). Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, II, 2, S. 175.

2) **R. Salus,** Ueber das Sekundärglaukom durch Cataracta senilis intumescens und seine Behandlung. Ebenda. S. 167.

1) Es giebt eine klinisch unsichtbare, chronische Entzündung im Bereiche der vorderen Abflusswege, die zu einer peripheren Irissynechie und Verdichtung des Reticulum sclero-corneale führen kann. Die Synechie beginnt mit einer Anlagerung der Iriswurzel an den vorderen Rand des Ciliarkörpers und schreitet von hier nach dem Cornearande vor. Man darf indessen annehmen, dass die Kammer im Bereiche des vorderen Abschnittes des Reticulum sclero-corneale noch längere Zeit erhalten bleibt und eine Anlagerung der Iris an der Cornea zunächst nur an der Stelle des Irisrandwulstes vor sich geht. Die räumliche Anordnung der Entzündung macht es wahrscheinlich, dass sie durch reizende Stoffe veranlasst wurde, die das Auge auf dem normalen Abflusswege verlassen. Eine grössere räumliche Ausdehnung der betrachteten Vorgänge muss, gemäss unserer Kenntnisse vom Flüssigkeitswechsel des Auges, zu einer Druckerhöhung führen und aus diesem Grunde darf man in ihnen die Anfänge von Glaukom sehen. Die Hypothese von Knies erhält hierdurch eine neue Stütze.

2) Tritt bei Cataracta senilis intumescens Drucksteigerung des Bulbus auf, so sind zunächst die Miotica anzuwenden. Wird hierdurch die Tension



nahezu normal, die Kammer tief genug, so ist die primäre Extraktion angezeigt und zwar die einfache oder die combinirte, erstere nur bei kurzer Dauer des Glaukoms. Bleibt die vordere Kammer sehr seicht, die Tension hoch, so ist die hintere Skleralpunktion mit nachfolgender Extraktion allen anderen Operationsverfahren unbedingt vorzuziehen.

Horstmann.

V. Gronholm, Durch hintere Ethmoidalzellen- und Keilbeinhöhlenempyem bedingte Chiasmaaffektion mit Möglichkeit, den Sitz der Läsion innerhalb des Chiasma zu bestimmen. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 24, S. 311.

Der 26jährige Patient zeigte 5 Wochen nach einem Schnupfen und Kopfschmerzen eine hemianopische Sehstörung, die sich weiter in vier Stadien entwickelte: 1. Rechts totale temporale Hemianopsie und Sehschärfe von $^1/_3$. Links temporale Hemiamblyopie mit normaler Sehschärfe. 2. Auch die nasale Gesichtsfeldhälfte wird rechts betroffen. (Herabgesetzte Erregbarkeit für Farben). 3. Wiederherstellung der nasalen Gesichtsfeldhälfte rechts und Hebung der Sehschärfe. Links Aufhellung der temtoralen Hemiamblyopie von unten nach oben fortschreitend, die Amblyopie betrifft nur noch die obere Hälfte des oberen temporalen Quadranten. 4. Rückkehr der temporalen Hemiamblyopie links; zugleich Auftreten eines absoluten Skotoms, das schliesslich den ganzen oberen temporalen Gesichtsfeldquadranten einnimmt.

Hemianopische Pupillenstarre war auf beiden Augen mit dem Apparat von HESS nachweisbar.

Als wahrscheinliche Ursache der Chiasmaaffektion wurde ein Empyem in den hinteren Siebbeinzellen rechts und der Keilbeinhöhle gefunden, das durch Operation entleert wurde.

Um die sich kreuzenden Fasern und in geringem Masse auch die ungekreuzten Fasern des rechten Auges zu afficiren, musste der rechtsseitige Herd zunächst auf den vorderen Chiasmawinkel einwirken. Wenn diese Annahme eines in den vorderen Chiasmawinkel in der Nähe des rechten Sehnerven richtig ist, so deutet die Zerstörung der von den unteren nasalen Teilen der linken Retina kommenden Fasern an, dass diese in den vorderen Teilen des Chiasma gelegen sind. Die Fasern von den oberen Teilen der nasalen Netzhauthälfte, die in geringem Masse angegriffen waren, würden hauptsächlich in den hinteren Abschnitten des Chiasma verlaufen.

G. Abelsdorff.

V. Hammerschlag, Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 3, 4.

H. berichtet über Zuchtversuche an japanischen Tanzmäusen, die zu dem Zwecke angestellt wurden, festzustellen, ob und nach welchen Gesetzen sich die hereditäre Taubheit vererbt. Die Tanzmäuse wurden deshalb zu den Versuchen gewählt, weil bei ihnen die hereditäre Taubheit ein constantes, sich lückenlos forterbendes Merkmal ist. Verf.'s Versuche laufen im wesentlichen auf eine Nachprüfung der Mendel'schen Vererbungsgesetze hinaus. Als Ergebnis dieser Versuche ist zu verzeichnen, dass



diesem Gesetz entsprechend der Procentsatz der hereditär tauben Nachkommen 100 pCt. beträgt. Für den Menschen ergaben statistische Untersuchungen nur einen Procentsatz von 45,45 pCt. Verf. nimmt an, dass die hereditäre Taubheit des Menschen nur eine Stufe darstellt auf dem Wege zur Entwickelung, den die hereditäre Taubheit der Tanzmaus bereits hinter sich hat, dass die Taubheit des Menschen noch kein fertiges, durch generationslange Vererbung reingezüchtetes Rassenmerkmal geworden ist und mangels geeigneter Bedingungen wohl auch nie werden wird. Schwabach.

Levinstein, Die Anästhesie in der modernen Laryngophthisiotherapie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 23, H. 2.

Angeregt durch die von Hoffmann erreichten günstigen Resultate hat Verf. an verschiedenen mit erheblichen Schluckschmerzen behafteten Kehlkopfschwindsüchtigen die Alkoholeinspritzung in den N. laryngeus sup. versucht. Seine Beobachtungen haben gezeigt, dass diese Einspritzung ein ungefährliches und relativ einfaches Mittel ist, um die Schluckschmerzen auf Tage und selbst auf Wochen zu unterdrücken. Verf. macht die Einspritzung in sitzender Stellung des Kranken mit der Pravazspritze. Die Injektion ist zunächst mit ziemlich heftigen Schmerzen verbunden, die aber meist schon am Ende derselben nachlassen. Verf. hat mit 1 cm, in seinen beiden letzten Fällen 2 cm 45° warmen Alkohol, genau nach Hoffmann's Vorschrift, eingespritzt. (In einigen Fällen hat sich auch Ref. das Verfahren wohl bewährt, obwohl es ihm zweifelhaft ist, ob man wirklich immer den Nerven selbst treffen kann). W. Lublinski.

J. A. Finkelstein, Die neuesten Methoden des bakteriologischen Tuberkelbacillennachweises in verschiedenen pathologischen Exkreten. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 23.

Die Arbeit enthält eine sehr interessante Zusammenstellung der Resultate, die bei der vergleichsweisen Anwendung verschiedener moderner Sputumuntersuchungsmethoden erhalten werden.

Nach Gasis unterscheiden sich die tuberkuloseähnlichen Bakterien von den Tuberkelbacillen durch das Fehlen der Alkalifestigkeit, da tuberkuloseähnliche Bakterien stets säurefest, bisweilen alkaloidfest, niemals alkalifest sind.

Das Homogenisirungsverfahren nach Biedert vergrössert die Chancen, Tuberkelbacillen zu finden, um das Doppelte. Bei Verwendung des Antiformins bleiben die Tuberkelbacillen allein unverändert: Man nimmt: Sputum 30 ccm, Antiform 10—15 ccm, physiologische Kochsalzlösung 55 ccm. Das Gemisch wird mit dem Glasstab wiederholt gut durchgerührt, steht 2—3 Stunden im Brutschrank oder $^1/_2$—1 Stunde bei 60° (bei Zimmertemperatur 1—2 Tage). Dann wird scharf centrifugirt, die Oberschicht abgegossen, zweimal der Bodensatz mit physiologischer Kochsalzlösung durchgewaschen und dann in üblicher Weise Präparate hergestellt. In Präparaten, in denen viel Tuberkelbacillen vorhanden waren, betrug der Anreicherungscoefficient 8—10, in solchen, in denen sonst nur



vereinzelte Tuberkelbacillen gefunden wurden, fanden sie sich reichlich in jedem Gesichtsfeld und in Fällen, in denen man mit dem gewöhnlichen Verfahren nichts fand, fanden sich constant einzelne Bakterien im Präparat oder sogar im Gesichtsfeld, im allgemeinen ist die Anreicherung nach dem Antiforminverfahren 4—5 mal stärker als beim Biedert'schen Verfahren. Wolff-Eisner.

Schnitter, Die diuretische Componente der Fibrolysinwirkung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 19.

Die diuretische Wirkung des Fibrolysins ist bisher wenig beachtet worden. Die Versuche, die Verf. nach dieser Richtung hin an 8 Patienten angestellt hat, zeigen, dass dem Fibrolysin nicht unbeträchtliche harntreibende Eigenschaften zukommen. Die Steigerung der täglichen Harnmenge nach Injektion von einer Ampulle Fibrolysin, auf zwei aufeinander folgende Tage verteilt, war an sich nicht so sehr beträchtlich — die höchste beobachtete Harnmenge betrug 2200 ccm —, doch war die Wirkung ziemlich lange andauernd, in einem Falle fast noch eine Woche nach der Injektion noch deutlich wahrnehmbar. Ob es sich um eine Harnstoffwirkung, um Beeinflussung des Blutdrucks oder um Reizung des Nierenepithels handelt, will Verf. zur Zeit nicht entscheiden.

H. Citron.

---

1) **A. v. Strümpell, Ueber das Asthma bronchiale und seine Beziehungen zur sogenannten exsudativen Diathese. Med. Klinik 1910, No. 23.**

2) **B. Melland, The treatment of spasmodic asthma by the hypodermic injection of adrenalin. The Lancet 1910, No. 144, p. 1407.**

3) **L. Hofbauer, Technik und Erfolge der Atmungsgymnastik beim Brochialasthma. Med. Klinik 1910, No. 11.**

1) Bei der asthmatischen Dyspnoe handelt es sich um eine diffuse Verengerung zahlreicher kleiner Bronchien. Die Eosinophylie des Sputums, die Asthmaspiralen und Asthmakrystalle des Sputums beweisen, dass dabei eine eigenartige Exsudation der Bronchialschleimhaut auftritt. Akut tritt eine Schwellung der Bronchialschleimhaut auf. Oft leiden Asthmatiker an einer chronischen Bronchitis. Die Anfälle selbst dauern verschieden lange, wenige Stunden bis Tage und Wochen lang. Fast alle Bronchialasthmatiker sind Neurastheniker. An der Nasenschleimhaut kommen bei manchen Menschen ähnliche Zustände vor wie an der Bronchialschleimhaut der Asthmatiker. Viele Asthmatiker klagen über ähnliche Nasenstörungen. Eine Zeit lang hat man das Asthma nur von der Nase aus behandelt. Zuweilen wird das Asthma reflektorisch von der Nase her ausgelöst, oft löst die gleiche Ursache gleichzeitig Erscheinungen der Nasen- und Bronchialschleimhaut aus. Auch an der Dickdarmschleimhaut treten zuweilen anfallsweise Anfälle von Colica mucosa auf, die Verf. mit den Anfällen von Bronchialasthma in eine gewisse Parallele stellt. An der Haut kommen anfallsweise bei disponirten Personen Urticaria, akutes angioneurotisches Oedem vor, welche St. gleichfalls mit dem Asthma vergleicht. Zuweilen findet man an demselben Menschen mehrere dieser exsudativen Processe, zu denen Verf. auch intermittirende Gelenkschwel-

lungen, Migräne rechnet. Asthmatiker litten oft in früheren Jahren an Urticaria, Strophulus.

Das Bronchialasthma ist keine örtliche Erkrankung der Bronchialschleimhaut. Der Asthmatiker leidet an psychopathischer, nervöser Reizbarkeit und Neigung zu exsudativen Vorgängen, exsudativer Diathese. Jedenfalls ist es mit Freude zu begrüssen, dass von autoritativer Seite wieder einmal hervorgehoben worden ist, dass beim Asthmatiker nicht nur der Asthmaanfall, sondern der ganze Mensch behandelt werden muss. Dadurch ergiebt sich von selbst eine rein specifische Therapie beim Asthma.

2) Beim Asthma handelt es sich um einen Krampf der Bronchialmuskeln, der plötzlich einsetzt und einhergeht mit einer Congestion der Bronchialschleimhaut. Die verengten Bronchien hindern die Exspiration. Dresser hat den Vagus elektrisch gereizt und dabei eine Contraktion der Bronchien festgestellt. Atropin hat diese Wirkung verhindert. In einem Teil der Fälle von Asthma besteht eine Ueberempfindlichkeit des Nervensystems gegen aller äussere Einflüsse (klimatische). Auch nasale Beziehungen bestehen zuweilen. Oft bestehen hereditäre Anlagen. Wir gebrauchen Aether, Ammoniak, Nitrate, Coffeïn, Ipecucuanha, Lobelia. Chloral und Morphium wirken am sichersten gegen die Anfälle. Räuchermittel werden vielfach gebraucht. Auch Sprays mit Atropin werden verwendet. Adrenalin im Spray gegeben, zeigt keinen sicheren Erfolg, wohl aber subcutan angewendet. Verf. teilt 3 Fälle mit, bei denen er mit Adrenalininjektionen Erfolge erzielt hat. Innerlich gegeben nützt Adrenalin nichts beim Asthma. Der Blutdruck steigt, indem sich die peripheren Arterien zusammenziehen. Die Bronchialschleimhaut schwillt ab, und dadurch wird beim Asthma der Erfolg erklärt.

3) Da beim Bronchialasthma die Ausatmung erschwert ist, versucht Verf., die Ausatmung beim Patienten zu unterstützen. Patient wird aufgefordert, die Dauer der Ausatmung zu verlängern. Erst dann darf er seine auxiliären Muskelkräfte zur Hülfe nehmen. Der Patient atmet tönend aus entsprechend dem Rhythmus des Exspirators des Verfassers. Durch Einstellung wird die Exspirationsdauer nach und nach verlängert. Allmählich erlernen die Patienten ihre Ausatmung verlängern. Um die Exspiration zu verbessern, sollen die Patienten wie beim Pressen den Bauch einziehen und so das Zwerchfell hochtreiben, eventuell wird dies durch das Compressorium des Apparates erzielt. Mit dieser Methode gelang es, ein Zurückgehen der Lungenblähung zu erreichen und ein Seltenerwerden und Aufhören der asthmatischen Anfälle zu beobachten. Verf. teilt in Kürze drei schwere Fälle mit, welche auf diesem Wege lange Zeit frei von Asthma geworden sind. E. Aron.

A. **Fairbank and Vickers**, A case of enterectomy under spinal anaesthesia in an infant seven months old. The Lancet 1910, No. VI.

Es handelte sich um ein 7monatliches Kind, bei dem sich seit 48 Stunden die typischen Symptome einer Intussusception entwickelt hatten. Das Aussehen des Kindes war ein schlechtes, die Temperatur:



100,8° F. (38,3° C.), der Puls 164. Die Untersuchung in leichter Chloroformnarkose ergab eine Resistenz in der linken Ileocoecalgegend; die Spitze der Invagination war vom Rektum aus erreichbar. Unter Spinalanästhesie mit Stovain wurde eine Incision etwas nach rechts von der Mittellinie gemacht; und die Invagination bis auf das Coecum zurückgebracht. Es handelte sich um eine ileocoecale Invagination; am ileocoecalen Ende konnte man die Intussusception nicht zurückbringen; es wurde daher die Resektion des Coecums, der Appendix und eines Stücks vom Colon und Ileum ausgeführt. Die freien Darmenden wurden mit Murphyknopf vereinigt. Währenddem wurde eine zweite Stovaininjektion gemacht. Am nächsten Tage stieg die Temperatur auf 40° C., fiel aber bald nachher auf 37° zurück. Die Nachbehandlung bestand in vollständiger Nahrungsentziehung per os in den ersten 5 Tagen; während dieser Zeit wurden nur subcutane und rektale Kochsalzinfusionen gemacht.
Carl Rosenthal.

B. S. Veeder, A case of pancreatic cyst. University of Pennsylvania med. bullet. 1910, May.

Der operirte Fall erwies sich als eine Retentionscyste des Pankreas. Diese Retentionscysten sind nur selten die Folge einer Verlegung des Ductus Wirsungianus. Vielmehr kommt als ätiologischer Faktor gewöhnlich eine indurative Pankreatitis in Betracht. Neben den Retentionscysten kommen, jedoch weit seltener, auch Proliferationscysten und apoplektische Cysten des Pankreas vor. Der Cysteninhalt zeigte reichlich diastatisches Ferment, in weit geringeren Mengen Steapsin; tryptisches Ferment fehlte. Die Cyste enthielt grosse Mengen von Mucin. **Schreuer.**

Follet et Chevrel, Hémorragies sous-arachnoidiennes spontanées chez des jeunes gens. Considérations pathogéniques. Nouvel exemple de biligénie hémolytique. Gaz. des hôp. 1910, No. 547.

Die subarachnoidealen Blutungen sind — wie wir seit den Arbeiten von CHAFFARD, WIDAL u. A. wissen — nicht selten. Bei älteren Personen entstehen sie aus den bekannten Ursachen, die Hirnblutungen herbeiführen, bei Jugendlichen im Gefolge von Infektionskrankheiten, Alkoholismus, Bleivergiftung, Urämie. In einer Zahl von Fällen aber wurden gesunde, kräftige Individuen ganz unerwartet, ohne erkennbare Ursache, von diesen Blutungen betroffen. Verf. teilt drei einschlägige Beobachtungen mit. In zwei dieser Fälle erfolgte die Blutung während resp. im Anschluss an die Menstruation und Verf. hält es für möglich, dass die Zeit der Menses bei einigen Fällen sogenannter Spontanblutung ätiologisch mit in Betracht kommt. Meist beginnt die Krankheit plötzlich ohne Prodrome mit einem apoplektiformen Insult, dem die Zeichen meningitischer Reizung (heftiger Kopfschmerz, Gliederschmerz, muskuläre Hypertonie, Kernig'sches Zeichen u. a.) folgen, während Herpes, Nephritis, Arthritis fehlen. Wo letztere auftreten, sprechen sie also für Meningitis und gegen die in Rede stehenden Affektionen. Immerhin kann in vielen Fällen die Differentialdiagnose schwierig sein. Hier bringt die Lumbalpunktion Auf-



klärung; sie entleert einen gleichmässig blutig gefärbten Liquor cerebrospinalis, ohne Beimengung von Gerinnseln. Auch im Verlaufe von Meningitis — tuberkulöser oder einfacher — kommen Blutungen vor; aber bei diesen Formen enthält der Liquor cerebrospinalis fibrinöse Gerinnsel, der Gefrierpunkt ist beträchtlich erniedrigt, pathogene Mikroben sind durch die üblichen Methoden nachweisbar. — Die Prognose ist relativ günstig, wenigstens für die Spontanblutungen. Unter 9 Fällen fand Verf. 7 Heilungen 2 Todesfälle. Die Therapie besteht in der Entleerung von Liquor cerebrospinalis durch Lumbalpunktion. — In einem seiner Fälle konnte Verf. die Umwandlung des Hämoglobins in Gallenpigment in dem entleerten Liquor cerebrospinalis feststellen. Stadthagen.

Paltauf, Die klinische Diagnostik des Krebes. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 46.

In dem vorliegenden, auf der II. internationalen Krebsconferenz zu Paris erstatteten Referat werden alle diejenigen Untersuchungen des Blutserums kritisch besprochen, welche auf den Nachweis irgend welcher für den Krebs charakteristischer Substanzen gerichtet sind. Reaktionen, welche mit Hülfe der Präcipitin- oder der Complementbindungsmethode angestellt worden sind, haben mit wenigen Ausnahmen ein negatives Resultat gehabt. Das Serum von mit Tumormaterial vorbehandelten Kaninchen gab mit Tumorextrakten oder dem Serum von Tumorkranken nie specifische Niederschläge. Injicirt man dagegen Kaninchen den Magensaft von an Magencarcinom Leidenden und erschöpft das Serum solcher Kaninchen nun zuerst mit normalem menschlichen Serum, so dass kein Niederschlag mehr auftritt, dann giebt das davon abfiltrirte Kaninchenserum mit dem Magensaft von Magencarcinom noch einen deutlichen Niederschlag, der aber nicht auftritt, wenn Magensaft von nicht carcinomatösen Magenerkrankungen zugesetzt wird. Die Versuche, die Anaphylaxie für die Differentialdiagnose der Tumoren zu verwenden, fielen negativ aus. Ob die Meiostagminreaktion, d. h. die Eigenschaft der gesteigerten Tropffähigkeit von Antigen- und Antiserumgemischen gegenüber solchen mit Normalserum sichere Reaktionen giebt, ist fraglich. Sicher festgestellt ist die gesteigerte Autolyse der Krebsgeschwülste, ferner, dass auch Leber- und Lungengewebe nach Zusatz von Krebszellen einen intensiveren autolytischen Zerfall zeigen als ohne diesen. Zuverlässigere Resultate giebt die Tryptophanreaktion im Magensaft, auch die von Brieger und Trebing gefundene Steigerung der Trypsinhemmung bei vermehrtem Antitrypsingehalt findet sich in etwa 90 pCt. der Krebsfälle. Bringt man Tumorzellen mit dem Serum von carcinomfreien Menschen zusammen, so findet man eine beträchtliche Verringerung der Zahl der Zellen bis zum vollkommenen Verschwinden derselben, während bei der Anwendung von Krebsseris die Zellen erhalten bleiben. Es muss also im Serum normaler Menschen eine Substanz sein, welche Krebszellen zerstört. Sie ist durch Aether extrahirbar und ist im Lecithin der Normalsera enthalten. Ferner ergiebt Carcinomserum mit Carcinomextrakt einen Niederschlag, während carcinomfreies Serum die Flüssigkeit frei lässt. Diese Trübungen, die



regelmässig auftraten, sind für Carcinom specifisch. Demnach besitzt der gesunde, nicht an Carcinom erkrankte Mensch eine Immunität gegen das Neoplasma (sein Serum zerstört Carcinomzellen), die allmählich verloren geht, vielleicht graduell und zeitlich verschieden, um schliesslich einer in manchen Fällen gewiss höchsten Empfänglichkeit Platz zu machen (universelle Metastasenbildung). Alkan.

Fr. X. Dercum, Sarcomatosis of the cervical dura suggesting hypertrophic cervical pachymeningitis. Journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 37, No. 8.

Eine 52jährige Frau zeigte ein sekundäres Sarkom der Dura spinalis in der Cervikalregion. Das primäre Sarkom sass in den Rippen. Das Durasarkom sass in der Gegend des 4. und 5. Halswirbels und erzeugte die Symptome einer Pachymeningitis cervicalis hypertrophica, nur der Verlauf war ein rapider, vom Februar bis Mai des Jahres; der Tod trat schon ca. 4 Monate nach dem Einsetzen der ersten Krankheitssymptome ein.

S. Kalischer.

Ch. K. Mills, The sensory functions attributed to the seventh nerve. Journ. of nerv. ment. diseases 1910, No. 6.

Nach eingehender, die Literatur benutzender Untersuchung über die etwaigen sensorischen Funktionen des N. facialis kommt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen:

Der im Pons vom oberen und unteren Facialiskern entspringende N. facialis ist rein motorisch. Ob druck- oder lageempfindende Nerven im Stamm oder den Aesten des N. facialis enthalten sind, ist zweifelhaft. Die zuleitenden Systeme für protopathische und epikritische Sensibilität sind im 7. Nerven nicht enthalten. Das Ganglion genic. ist einem dorsalen Spinalganglion homolog. Wird das Ganglion genic., der N. intermedius und die Chorda als integrirender Teil des Facialis betrachtet, dann könnte dieser Nerv als ein teilweise sensibler, vorwiegend dem Geschmack dienende Fasern führender Nerv betrechtet werden. Die Geschmacksfasern entspringen vom Ganglion genic. und nehmen ihren Weg durch den N. petros. superf. major und die Chorda tymp.: der erstere verteilt sich in der Schleimhaut des weichen Gaumens (in die Geschmacksknospen), der andere geht zu den Geschmacksknospen der vorderen zwei Drittel der Zunge (die Spitze ausgenommen). Es fehlt auch noch an sicheren Beweisen, dass im eigentlichen Facialisstamm, im N. intermedius Wrisbergii, im N. petros. superf. m., im N. petros. superf. minor oder in der Chorda Nerven verlaufen, die der allgemeinen Sensibilität dienen, obgleich einige Beobachtungen vorliegen, die dartun, dass der vordere Zungenabschnitt und vielleicht ein schmaler Streifen der Ohrmuschel in Spuren von derartigen Nerven versorgt werden. Herpes kann nicht durch eine Entzündung von Nerven entstehen, wenn diese nicht bei der sensiblen Versorgung der Haut oder Schleimhaut beteiligt sind. Eine begrenzte Entzündung des Ganglion genic. kann in seltenen Fällen vorkommen und



Verlust oder Beeinträchtigung des Geschmacks ebenso wie vasodilatatorische und sekretorische Phänomen hervorrufen.

Ist das Knieganglion Sitz der Entzündung, so kann der 7. und 8. Nerv in Mitleidenschaft gezogen werden; es kann peripherische Gesichtslähmung entstehen, ferner Hör- und Gleichgewichtsstörungen und vasomotorische und sekretorische Symptome.

Fälle von Herpes cervico-occipitalis, auricularis und facialis, welche zusammen mit Gesichtlähmungen zur Beobachtung kamen und mit Störungen des Hörvermögen, können am ehesten durch die Annahme erklärt werden, dass noch andere Ganglia als nur das Gangl. genic. an dem Entzündungsprocess beteiligt sind. Bernhardt.

F. Munk, Ueber die Wirkungen künstlicher Kohlensäure- und Sauerstoff-(Ozet)-Bäder bei Nervenkranken. Med. Klinik 1910, No. 7.

Sorgfältige Untersuchungen aus der Ziehen'schen Klinik unter Berücksichtigung aller physiologischen und klinischen Gesichtspunkte. Das CO_2-Bad erwies sich als ein starker Hautreiz, einhergehend mit Wärmegefühl, Hyperämie der Haut, anfangs erhöhter, später verminderter Berührungsempfindlichkeit und Anregung der Bewegungen. Dagegen ist das Ozetbad ein milderer Hautreiz, verbunden mit Contraktion der Hautmuskeln und Capillaren und häufig mit Kältegefühl. Dabei ist der Muskeltonus erhöht, die Bewegungen gehemmt. Subjektiv besteht das Gefühl der Schwere, das einige Zeit nach dem Bade dem Gefühl einer ausgesprochenen Erleichterung der Bewegungen, der Atmung und Herztätigkeit Platz macht. Das CO_2-Bad wirkt wie ein erhitzendes, anregendes, das Ozetbad wie ein abkühlendes, beruhigendes Bad. Daraus ergeben sich die Indikationen.

L. Hirschlaff.

E. Lallement et R. Dupony, Note sur le traitement des épileptiques par le lactate de calcium. Gaz. des hôp. 1910, No. 50.

Verff. behandelten 20 Fälle von genuiner Epilepsie im Asyl von Saint-You 6 Monate hindurch mit Dosen von 2—3 g Calcium lacticum, da Netter u. A. gegen Stoeltzner behauptet hatten, dass die Kalksalze eine sedative Wirkung auf das Centralnervensystem ausübten. Resultat: ausnahmslose Verschlechterung aller Erscheinungen bis zur vierfachen Zahl der früheren Anfälle. L. Hirschlaff.

A. Bauereisen, Die Aetiologie der Eklampsie. Med. Klinik 1910, No. 20.

Uebersicht über die hauptsächlichsten, bisher aufgestellten Eklampsietheorien, von denen keine zu befriedigen vermag. Jedoch steht fest, dass es sich bei der Eklampsie um eine Vergiftung des mütterlichen Körpers handelt, die aus den Störungen des normalen Stoffwechsels infolge von Graviditätseinflüssen resultirt. Therapie wie üblich; bei eintretender Anurie empfiehlt Verf. die Edebohls'sche Nierendekapsulation.

L. Hirschlaff.



H. Fox, The Wassermann and Noguchi complement-fixation test in leprosy. Americ. journ. of the med. sciences 1910, May.

Von 38 Leprafällen der tuberösen und gemischten Form gaben 7 negative, 3 schwach positive, 21 positive und 7 stark positive Reaktion. Von 22 maculo-anästhetischen Fällen reagirten 19 negativ, 2 positiv und 1 stark positiv. Irgend welche anamnestische oder klinische Anhaltspunkte für Syphilis lagen bei den Kranken nicht vor. Die Methode von Wassermann und die von Noguchi lieferten, wo sie beide zur Anwendung kamen, immer identische Resultate. H. Müller.

---

1) **G. Gjorgjevic** und **P. Savnik,** Ueber die Wassermann'sche Reaktion bei Lues und bei Psoriasis vulgaris. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 17.

2) **C. Bruck,** Ueber das angebliche Vorkommen der Syphilisreaktion bei Psoriasis vulgaris. Ebenda. No. 19.

1) Von den Untersuchungsergebnissen beansprucht das Hauptinteresse, dass die Verff. bei 21 von 25 an Psoriasis vulgaris leidenden Kranken eine schwach positive oder positive Wassermann'sche Reaktion fanden. Nur 3 der Patienten reagirten negativ und bei einem fiel die Reaktion mit aktiven Serum positiv, mit inaktivirtem negativ aus. Von den 21 positiv reagirenden Personen hatte nur eine Syphilis gehabt, bei den anderen lag gar kein Anhalt für eine solche Infektion vor. Die Verff. glauben auf Grund ihrer Befunde mit dem durch die vereinzelten negativen Resultate gebotenen Vorbehalte den Satz aufstellen zu können, dass jeder Psoriatiker ein Stadium positiver Reaktion durchmacht, jedenfalls aber halten sie für sicher festgestellt, dass der positive Ausfall bei Psoriasis vulgaris nicht für Lues sprechen muss.

2) B. tritt diesen Angaben entschieden entgegen. In der ganzen grossen Literatur finde sich nur ein einziger Fall von positiver Wassermann'scher Reaktion bei Psoriasis vulgaris (Blumenthal) und dieser betraf eine Berliner Kellnerin, bei der die Möglichkeit einer latenten Syphilis nahelag. B. selbst verfügt aus den letzten drei Monaten über 45 Psoriasiskranke, von denen 42 negativ und nur 3 positiv reagirten; die letzteren hatten aber nachweislich eine luetische Infektion durchgemacht und zwei von ihnen waren auch mehrfach antisyphilitisch behandelt worden. Worauf die so abweichenden Resultate von Gjorgjevic und Savnik zurückzuführen sind, ob vielleicht nur darauf, dass diese Autoren auch schwache Reaktionen in positivem Sinne verwerteten, ist schwer zu sagen. B. ist aber fest davon überzeugt, dass es eine durch Psoriasis vulgaris bedingte positive Wassermann'sche Reaktion nicht giebt.
H. Müller.

J. Morley, Case of papilloma causing hydronephrosis in a horse-shoe kidney. The Lancet 1910, p. 1617.

Ein 32jähriger Mann hatte ca. 4 Monate vor seiner Aufnahme ins Krankenhaus bemerkt, dass sein Harn sich anfangs dunkelbraun, bald aber blutigrot verfärbte, und dass unter geringen, von der linken Lende nach der Schamgegend ausstrahlenden Schmerzen eine Geschwulst an der



linken Seite des Leibes entstand, die sich allmählich vergrösserte. Es bestanden keine Störungen bei der Harnentleerung und bei der Defäkation, auch blieb die Harnmenge normal, doch hatte das Körpergewicht um ca. 7 Pfund seit Beginn der Krankheitserscheinungen abgenommen.

Bei der Untersuchung fand sich in der linken Lendengegend ein ovaler, fester und glatter Tumor, der sich nach oben bis unter den Rippenbogen, nach unten bis in die Fossa iliaca erstreckte und medialwärts mit glattem Rande fast bis zur Mittellinie reichte.

Der Harn enthielt reichlich rote und weisse Blutkörperchen sowie Epithelien. Die Diagnose wurde auf Nierengeschwulst gestellt. Bei der daraufhin geplanten Nephrektomie fand sich eine grosse mit bräunlicher Flüssigkeit gefüllte Hydronephrose, die in der Gegend des Ureterenursprungs eine Geschwulstmasse umschloss. Weiterhin stellte sich heraus, dass der hydronephritische Sack in seinem unteren Abschnitt normale Nierensubstanz enthielt und dass die Niere ungewöhnlich verlängert war. Sie war nach rechts hin über die Mittellinie hinweg in der Gegend des Promontorium zu palpiren. Eine rechte Niere konnte von dem Operationsschnitt aus nicht gefühlt werden, ebensowenig ein rechter Ureter. So wurde noch bei der Operation wahrscheinlich, dass es sich um eine Hufeisenniere handelte. Der Operateur entschloss sich zur Exstirpation des cystischen Tumors, die Wundfläche der durchtrennten Nierensubstanz wurde vernäht. Der Patient starb am 6. Tage unter Erscheinungen von Herzschwäche. Die Sektion bestätigte das Fehlen einer rechten Niere. An dem exstirpirten Teile des Organs, der ungefähr die Grösse und Gestalt einer Kokosnussschale hatte, zeigte sich eine papillomatöse blassrote Geschwulst, welche das Nierenbecken vollständig ausfüllte, so dass man vom linken Ureter aus nur mit Mühe eine Sonde hindurchführen konnte. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein typisches Papillom, das sich aus mehrfachen Lagen hoher Epithelzellen und einem geringen Bindegewebsstroma aufbaute, ohne irgendwo in das darunterliegende Gewebe des hydronephrotischen Sackes einzudringen. Es handelte sich also um den seltenen Befund einer durch Papillom des Nierenbeckens bedingten Hydronephrose an einer Hufeisenniere. B. Marcuse.

Konrád, Das Chlormetrakresol in der Desinfektionspraxis und die Schnelldesinfektion. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91, H. 2.

1. Das Chlormetrakresol (Lysochlor) ist ein mächtiges Desinfektionsmittel. Insbesondere schnell vernichtet es vegetative Spaltpilze, darunter die Eiterkokken. 2. Da seine Wirkung, wie die der übrigen Kresole, in eiweisshaltigen und seifenhaltigen Medien kaum geringer ist, eignet es sich in Anbetracht seiner starken baktericiden Kraft ganz besonders zur Hautdesinfektion. 3. Das Chlormetakresol wirkt am stärksten in Alkohol, noch besser in Alkohol-Acetongemisch (nach v. Herff). 4. Zur Desinfektion der Haut eignet sich von den Schnelldesinfektionsmethoden die v. Herff'sche am besten. Diese wird durch die Zugabe von 1proc. Chlormetakresol noch verbessert und beschleunigt, so dass man in $3^1/_2$ bis 4 Minuten genügende Keimarmut der Haut erzielen kann. Die Fromme-

Gawronsky'sche Gummihandschuhmethode kann durch das Chlormetakresol-Alkohol-Acetongemisch um die Hälfte der dazu nötigen Zeit (4 Minuten) verkürzt werden. 5. Wegen der stark baktericiden Kraft der wässerigen Lösungen und wegen geringerer Giftigkeit wird sich das Chlormetakresol zu desinficirenden Spülungen sehr gut gebrauchen lassen.

Br. Wolff.

Kownatzki, Adrenalin und Osteomalacie. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 29.

Ausführliche Krankengeschichte eines durch Adrenalin geheilten Falles von Osteomalacie. Die 21jährige Primigravide kam im 4. Monate ihrer Schwangerschaft in desolatem Zustande in Behandlung des Verf.'s. Schon nach viertägiger Adrenalindarreichung trat eine staunenswerte Besserung ein, in den nächsten Monaten noch wiederholte Adrenalineinspritzungen, bis die Patientin noch vor Ablauf der Gravidität völlig wiederhergestellt war und am richtigen Ende spontan niederkam. Ob das Adrenalin allein die Dauer des Erfolges gesichert hat, oder ob nicht dazu, dass kein Rückfall eingetreten, auch die ständig bis zur erfolgten Entbindung fortgesetzte Phosphortherapie, in Form der Darreichung von Nucleogen, mit beigetragen hat, lässt der Verf. dahingestellt. Jedenfalls ist nach seiner Meinung der Fall ein weiterer klarer Beweis dafür, dass es Erkrankungen an Osteomalacie giebt, welche durch Nebennierensubstanz in der allergünstigsten Weise beeinflusst und geheilt werden. Aus einer tabellarischen Uebersicht der bisher mit Adrenalin behandelten und publicirten Osteomalaciefälle muss jedoch Verf. den generellen Schluss ziehen, dass die Adrenalinwirkung sich bisher als vollkommen willkürlich und unberechenbar erwiesen hat. Immerhin sei es möglich, ein theoretisches Verständnis für diese anscheinende Willkür zu gewinnen, dann nämlich, wenn man die Osteomalacie als auf einer Störung in der Wechselwirkung zwischen Ovarium einerseits und Nebenniere, vielleicht auch Nebenschilddrüse, andererseits beruhend ansieht, so zwar, dass unter Umständen auch bei normaler Eierstocksfunktion allein durch Erkrankung der Nebenniere bezw. der Nebenschilddrüse Osteomalacie hervorgerufen werden kann. Bei dieser Auffassung könnte man sich unschwer vorstellen, dass der Heileffekt des Adrenalins nur in den Fällen eintrete, in welchen die Hauptursache der Erkrankung nicht im Eierstocke, sondern in der Nebenniere zu suchen wäre. Wäre eine Insufficienz der Nebenschilddrüse die Grundlage der Krankheit, so wäre folgerichtig Antithyreoidin am Platze. Entsprechen obige Ausführungen der Wirklichkeit, dann, so schliesst der Verf., muss uns die Wirksamkeit des Adrenalins vorläufig ganz natürlicherweise seltsam und widerspuchsvoll vorkommen, da uns ja für den Grad der Beteiligung der drei Faktoren, Eierstock, Nebenniere und Schilddrüse am Krankheitsbilde der Osteomalacie im Einzelfalle klinisch zur Zeit noch jeder Anhaltspunkt fehlt, ausgenommen in den etwa mit Morbus Basedowii combinirten Fällen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. – Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. 21. Januar. No. 3.

1) **E. Sinelnikow, Ueber die Wirkungsweise des Wärmecentrums im Gehirn. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1910, H. 3/4, S. 279.**

2) **E. Streerath, Die Wirksamkeit der Wärmecentren im Gehirn. Ebenda. S. 295.**

1) Nach Rückenmarksdurchschneidung zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbel oder im Brustgebiet bis zum siebenten Dorsalwirbel herauf wirkt das Wärmecentrum des Kaninchens, dessen Lage in der Arbeit von Streerath näher beschrieben ist, noch thermogen. Auch Resektion grosser Skelettmuskel-Nervenstämme nimmt ihm nichts an Wirksamkeit. Durchtrennt man aber das Rückenmark zwischen dem zweiten und dritten Brustwirbel, dann ist das Wärmecentrum wirkungslos; es sind dann nämlich durch Unterbrechung der Splanchnicusbahn die grossen Unterleibsdrüsen, Leber, Pankreas u. s. w. ihrer Innervation entzogen; es wirkt also das Wärmecentrum durch Anregung der Drüsentätigkeit.



Der Arbeit ist eine ausführliche historische Darstellung der Frage vorausgeschickt.

2) Das Wärmecentrum im Grosshirn des Kaninchens liegt im Thalamus opticus, und zwar an dessen vorderem medialen Ende. Der Verf. beschreibt ein Verfahren, nach welchem dieses Centrum nach Anlegung eines kleinen Trepanloches mit Sicherheit mittelst der Piqûrenadel getroffen werden kann. Strychnin wirkt schon in kleineren Dosen und intensiver krampferregend bei Kaninchen, an denen der Wärmestich ausgeführt worden ist, als ohne solche Vorbereitung. Boruttau.

D. Danielopulu, Nouvelle réaction biologique permettant de reconnaitre les processus inflammatoires méningés. Augmentation de l'action empêchante du liquide céphalo-rachidien sur le pouvoir hémolytique du taurocholate de soude. Compt. rend. biol. T. 69, p. 257.

Wie D. findet, hemmt meningitische Cerebrospinalflüssigkeit die durch taurocholsaures Natrium bewirkte Hämolyse der Hundeblutkörperchen und zwar die von akuter Meningitis stammende in höherem Masse als die von chronischer. — Zur Feststellung der Hemmung muss man zwei Proben anstellen, die eine mit meningitischer, die andere mit normaler Cerebrospinalflüssigkeit. — Man hätte mit diesem Befund ein diagnostisches Hülfsmittel zur Erkennung der Meningitis. A. Loewy.

E. Salkowski, Kleinere Mitteilungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 64, S. 466.

1. Ueber das Verhalten des Hefegummis bei der Autolyse und alkoholischen Gärung. — In beiden Fällen geht, wie Verf. fand, nur etwa $^1/_{18}$—$^1/_{15}$ des Gummigehaltes der Hefe in Lösung, der sich — nach einem abgeänderten Verfahren bestimmt, bei welchem die Hefe zum Zweck der Isolirung des Gummis vollständig in Natronlauge gelöst wurde — weit höher zeigte, als früher angegeben, nämlich über 5 pCt. Bemerkenswert ist noch, dass bei dem eingeschlagenen Verfahren die Purinbasen in eine saure alkoholische Lösung übergingen.

2. Ueber das optische Verhalten der Milchsäure eines Fleischpräparates. Verf. hat früher gefunden, dass sich in lange aufbewahrten Proben von amerikanischem Meat-Juice eine krystallinische Ausscheidung des Magnesiumsalzes der inaktiven Milchsäure bildet und die ausserdem noch vorhandene Milchsäure zum Teil aus Fleischmilchsäure, zum Teil aus inaktiver bestand. Es ergab sich jetzt in einer 17 Jahre aufbewahrten Probe, dass die Fleischmilchsäure vollständig in inaktive Milchsäure übergegangen war.

3. Ueber Phytosterin und Cholesterin. Verf. reklamirt für sich die Urheberschaft der Methode, Beimischungen von Pflanzenfetten in Tierfett durch den Nachweis von Phytosterin in dem fraglichen Fett festzustellen, nachdem er die allgemeine Verbreitung des Phytosterins in Pflanzenfetten aufgefunden hatte. Ferner weist Verf. darauf hin, dass er



zuerst die Ansicht ausgesprochen habe, dass der Cholesteringehalt der Blutkörperchen vielleicht den Zweck habe, die Blutkörperchen vor möglicherweise mit der Nahrung eingeführten oder im Organismus gebildeten hämolytischen Substanzen zu schützen.

4. Ueber ein eigentümliches Verhalten der Alkaliphosphate. Aus Lösungen von Kaliumphosphat (KH_2PO_4) fällt Natronlauge, wie Verf. fand, sehr schnell ein kaliumfreies krystallinisches Salz von der Zusammensetzung $Na_3PO_4 + 10H_2O$, am schnellsten aus 10proc. Lösung. Auch andere Alkaliphosphate werden gefällt. Auch eine concentrirte Lösung von Liebig'schem Fleischextrakt erstarrt bei Zusatz des gleichen Volumens Natronlauge von 1,34 D. zu einem Brei feiner mikroskopischer Nadeln augenscheinlich gleichfalls von Trinatriumphosphat.

5. Ueber eine Verbesserung der Scherer'schen Reaktion auf Inosit. — Verf. fand, dass diese Reaktion in Platinschälchen weit besser ausfällt, als in Porzellan, indem das Platin sich an der Reaktion beteiligt. S. empfiehlt daraufhin bei Anstellung der Reaktion dem Reaktionsgemisch 1 Tropfen 1—2proc. Platinchloridlösung hinzuzusetzen: $^1/_{10}$ mg Inosit war so noch deutlich nachzuweisen. E. Salkowski.

Fr. Reis, Physiologische Versuche mit Calciumcyanamid und einigen daraus hergestellten Verbindungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 477.

Das Cyanamid, der wirksame Bestandteil des durch Frank und Caro in die Landwirtschaft eingeführten neuen stickstoffhaltigen Düngemittels, ist ein heftiges Gift. Es wirkt gleich schädlich auf Bakterien, Pilze, auf die Keimung der Samen und auf wachsende Pflanzen, solange ihnen keine andere Stickstoffquelle zu ihrer Ernährung zur Verfügung steht. Nur ganz dünne Lösungen von Cyanamid können von gewissen Mikroorganismen verwertet werden, ebenso auch äusserst dünne Lösungen von Dicyandiamid, Dicyandiamidin und Diguanid. Wenn also der Kalkstickstoff dennoch ein gutes Düngemittel ist, muss er im Boden eine Umwandlund in absorbirbare Pflanzennahrung erfahren. Es gelang nun nachzuweisen, dass das in dem Boden enthaltene Eisenoxyd so auf das Calciumcyanamid einwirkt, dass Harnstoff aus ihm entsteht; wahrscheinlich sind noch andere Bestandteile des Bodens in gleicher Richtung tätig. Der entstehende Harnstoff würde dann erst einer weiteren Umwandlung durch Mikroorganismen in Ammoniak und Salpetersäure unterliegen.

Wohlgemuth.

N. Gierlich und **M. Hirsch**, Tuberkel im Hirnstamm mit Sektionsbefund. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 35.

Der Fall hatte ein besoderes Interesse durch den ungewöhnlichen Verlauf der Krankheitssymptome, die einen Tumor an einer falschen Stelle im Gehirn vermuten liessen und so zu einem verfehlten chirurgischen Eingriff Veranlassung gaben. Ein 2jähriges Kind erkrankte mit spastischer Monoplegie des linken Armes, es folgten linkes Bein, Facialis und Zungenhälfte der linken Seite. Mit dem Fortschreiten der Lähmung entwickelten sich allgemeine Hirndrucksymptome — Kopfschmerz, Schwindel,



Ohnmachten, Erbrechen, Stauungspapille. Man musste an einen Tumor der grossen Centralwindung denken. Krämpfe von Jackson'schem Typus fehlten. Operation resultatlos. Nach darauf einsetzender Oculomotoriuslähmung rechts mit der Hemiplegia alternans lautete die Diagnose auf eine Affektion des Hirnstammes. Bei der Sektion ergab sich ein Tuberkel in den basalen Partien des Hirnstammes. Der Tumor hatte graue Farbe und derbe Consistenz mit kleinen, käsigen Herden. Er reichte von den frontalen Partien des Pons bis zur Regio subthalamica. Die irreführende Entwickelung der Krankheitssymptome war bedingt durch den Beginn der Erkrankung im Hirnstamm zwischen den Kernlagern des N. oculomotorius und N. trigeminus im Areale der Pyramidenbahn. Geissler.

K. Ludloff, Erfahrungen über Knochennähte. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, H. 2, S. 398.

L. berichtet über die mittelst der blutigen Vereinigung erzielten Resultate bei 6 Vorderarmfrakturen und bei einem Fall von doppelseitiger Oberschenkelfraktur im unteren Drittel. Bei 5 von den 6 Vorderarmfrakturen waren vorher alle möglichen Versuche der unblutigen Behandlung erschöpft worden. Es wurden mit einem ulnaren und radialen Schnitt ohne Blutleere die Fragmente freigelegt und eine vollständige anatomische Aneinanderfügung erstrebt und auch erzielt; es wurde grundsätzlich nicht resecirt, sondern nur der bisher gebildete Callus überall abgekratzt und weggemeisselt, so dass die alten Bruchflächen mit ihren Zacken und Vertiefungen wieder hergestellt waren. Dabei wurde immer wieder die Beobachtung gemacht, dass nur in einer Mittelstellung zwischen Pro- und Supination die vollständige Adaption gelang. Die Fragmente wurden nun in verschiedener Weise aneinander befestigt durch Knochenbolzung, vernickelte Stahlschienen, Drahtschlingen an einem Knochen und an beiden Knochen. Es wurde dabei stets auf den Periostcylinder geachtet und dieser, so weit es ging, über oder wenigstens bis an die Frakturstelle gebracht und womöglich vernäht. Der Wundverlauf war fieberlos und ohne Eiterung, aber insofern nicht ganz reaktionslos, als in einigen Fällen später kleine Hautnekrosen über den Drähten und Schienen auftraten. Der weitere Verlauf ist deshalb bemerkenswert, weil in allen Fällen, was auch schon Andere gefunden haben, die Consolidation erst nach mehreren Monaten eintrat. In allen Fällen ging die tadellose Parallelstellung während der Zeit wieder in grössere Winkelstellung zurück, deren Scheitel an der alten Bruchstelle lag, während die distalen Fragmente sich wieder mehr in eine Pronationsstellung gedreht haben. In 3 Fällen trat ferner Fistelbildung auf, weshalb nachträglich die Drähte und Schienen entfernt werden mussten. Schliesslich sind allerdings alle fest und in besserer anatomischer Stellung ausgeheilt als die unblutig reponirten, aber drei haben jetzt einen Brückencallus, der die Pro- und Supination hindert. Nach den Röntgenbildern liegt der Brückencallus auf dem Ligamentum interosseum und ist nicht durch Berührung der Fragmente bedingt.

Die doppelseitige Oberschenkelfraktur im unteren Drittel mit typischer Dislokation des unteren Fragmentes war durch keine der vordem ange-



wandten Methoden in normaler Stellung aneinander zu bringen. In zwei Sitzungen wurden daher beide Oberschenkel blutig reponirt und mit Schienen verschraubt. Das Resultat ist als gut zu bezeichnen. Das rechte Bein ist wieder vollständig normal geworden, das linke zeigt ein leichtes Genu varum (hier war ein Splitter entfernt worden) und eine nur geringe Beugebeschränkung. Es sind seit der Operation zwei Jahre verflossen; Patient hat seine Schienen noch im Körper, ohne dass Fisteln entstanden sind. Auf den in verschiedenen Stellungen angefertigten Röntgenbildern wird jede Dislokation vermisst. Joachimsthal.

v. Bockay, Ueber die chirurgische Behandlung des chronischen und angeborenen Hydrocephalus internus des Kindersalters. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 26 u. 27.

Auf Grund seiner literarischen Studien, sowie seiner auf 9 Fällen basirenden Erfahrung präcisirt B. seinen Standpunkt bezüglich der chirurgischen Behandlung des chronischen und angeborenen Hydrocephalus internus des Kindesalters folgendermassen. Die bisher angewendeten complicirten operativen Eingriffe, sowie die subcutane bezw. intracranielle Drainage der Seitenventrikel (Mikulicz), fernerhin die subcutane Drainage des cranialen Subarachnoidealraumes, sowie des Subduralraumes der Medulla spinalis, die Transplantation der Vena saphena nach Payr, sowie endlich die peritoneale Drainage der Ventrikel ergaben bis jetzt sozusagen gar kein Ergebnis und sind demnach von keiner nennenswerten praktischen Bedeutung. Es wird nun durch B.'s während längere Zeit hindurch beobachtete Fälle die exquisit heilende Wirkung der systematischen Lumbalpunktionen nach Quincke unzweifelhaft nachgewiesen, und zwar für alle jene Fälle, wo die Communikation zwischen den Gehirnventrikeln und dem Subarachnoideal- bezw. Subdruralraume des Gehirns und Rückenmarks ungestört besteht. Für alle jene Fälle, wo diese Communikation gestört oder vollkommen aufgehoben ist, sind die direkte bezw. indirekte, mit Craniotomie verbundene Seitenventrikelpunktion, sowie der Bramann-Anton'sche Balkenstich jene chirurgischen Eingriffe, welche von Wirksamkeit sein können. Hochgradige offene oder bedeutende geschlossene Hydrocephali sind durch kein chirurgisches Verfahren beeinflussbar. Die systematische Lumbalpunktion nach Quincke kann bei offenem internem Hydrocephalus Jahre hindurch ohne Schaden fortgesetzt werden. Sie ergiebt um so bessere Ergebnisse, je früher die Fälle zur Behandlung kommen und je weniger die Gehirnsubstanz infolge des gesteigerten Intracranialdruckes gelitten hat. Die Lumbalpunktion soll nicht in kürzeren Intervallen als 4—6 Wochen angewendet werden, ferner soll die einmalige Liquormenge nicht mehr als 50 ccm betragen.

Peltesohn.

F. F. Krusius, Ueberempfindlichkeitsversuche vom Auge aus. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 1, S. 6.

Nach den Untersuchungen von K. ist vom Auge aus eine Sensibilisirung des Gesamtorganismus möglich. Diese Möglichkeit wurde beim



Meerschweinchen nachgewiesen für das Antigen inaktivirten Rinderserums, der artfremden Schweinslinse, der arteigenen Meerschweinchenlinse und der individualeigenen Linse. Beim specifisch sensibilisirten Meerschwein sind vom Auge aus Ueberempfindlichkeitssymptome des Gesamtorganismus auszulösen. Dies wurde nachgewiesen für das Antigen des Rinderserums, der Schweinslinse und der individualeigenen Linse. Es ist möglich, Meerschweinchen von einem Auge aus specifisch durch die eigene Linse zu sensibilisiren und vom anderen Auge aus durch Reinjektion specifisch toxisch zu beeinflussen. Die Möglichkeit einer enteralen Sensibilisirung durch Linseneiweiss liess sich beim Meerschweinchen nicht nachweisen.

Horstmann.

R. Fertsch, Zwei geheilte Fälle von Acusticustumor mit Persistiren der Stauungspapille des einen Falles drei Monate nach der Operation. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 24, S. 110.

Beide Patienten, eine 34jährige Frau und ein 30jähriger Mann, suchten den Arzt wegen der Sehstörung auf, die auf Stauungspapille beruhte. Im ersten Falle war die linke Gesichtshälfte hypalgetisch, Cornealreflex links fehlend, Nystagmus, der langsamer ist beim Blich nach links, N. facialis links paretisch, links Taubheit und Fehlen der calorischen Reaktion des Vestibularis, Ataxie der linken Hand, Schwanken beim Gehen. Im zweiten Falle Nystagmus, der beim Blick nach rechts langsamer ist. Rechtsseitige Abducens- und Facialisparese, rechtsseitige Taubheit, Ataxie der rechten unteren Extemität. Die im ersten Fall auf linksseitige, im zweiten Fall auf rechtsseitige Kleinhirnbrückenwinkel-Geschwulst gestellte Diagnose wurde durch die erfolgreiche Operation bestätigt (Fibrosarkom).

In beiden Fällen trat nach der Operation eine bedeutende Besserung des Sehvermögens ein, nur im zweiten Falle ging aber die Schwellung der Papillen zurück, während sie im ersten Fall drei Monate nach der Operation unverändert ohne Hyperämie der Gefässe fortbestand. Diese Tatsache ist nach Verf. weder durch gesteigerten Hirndruck noch durch Entzündung zu erklären, er glaubt vielmehr, dass dem Weiterbestehen der Stauungspapille nach der Operation ein inducirendes oder persistirendes Oedem zu Grunde liege, indem durch Verdichtung des Gliagewebes die Wände der ödematösen Hohlräume versteift werden.

G. Abelsdorff.

M. Th. Edelmann, Neues rationelles (objektives) Messen der Tonstärke und der Hörfähigkeit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 3 u. 4.

Nachdem Verf. bereits in verschiedenen früheren Arbeiten (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 56 u. 59) sich mit dem rationellen Messen der Tonstärke und der Hörfähigkeit beschäftigt hat, teilt er in der vorliegenden Abhandlung die Ergebnisse seiner Untersuchungen über die Möglichkeit, den Vorgang der Aichung einer Stimmgabel in rationellem Tonstärkemass darzustellen, mit. Nach Verf. gelingt es mittelst der Normalisirung Stimmgabeln für alle Töne G_2 und g_3 auf ihre Tonstärke zu aichen. Zur Erzeugung von noch tieferen und auch höheren Tönen eignet sich die Normalsirene nicht mehr und es müsste erst ein Mittel gefunden werden,



um die Aichung auch auf Töne ausserhalb dieses Bereiches auszudehnen. Für die meisten otiatrischen Zwecke reichen indess die geaichten Gabeln für die Töne C_1 C, c c_1 c_2 und c_3 aus. Schwabach.

Timmer, Die Resultate der Serumtherapie bei 1231 Tracheotomirten und intubirten Diphtheriepatienten verglichen mit denen bei 605 Fällen vor dem Serum. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Verf., Chirurg im Emma-Krankenhaus in Amsterdam, hat den Eindruck, dass die Diphtherie gutartiger geworden sei. Seit der Serumbehandlung ist eine viel kleinere Anzahl von den aufgenommenen Kranken operirt worden wie vordem. Diesen Umstand erklärt er dadurch, dass mehr Patienten ohne Stenose oder andere Larynxsymptome aufgenommen wurden und dadurch, dass in vielen Fällen die Stenose durch die Serumeinspritzung verschwand. Die Mortalität hat bedeutend abgenommen; bei den Kindern der ersten beiden Lebensjahre von 90 und 70 auf 64,9 und und 40,6. Für die älteren Kinder ist die Abnahme noch grösser. Die Durchschnittsziffer aller operirten Kinder ist von 55,2 auf 26,8 herabgegangen. Während in beiden Perioden eine gleiche Anzahl Kinder starben, genasen während der Serumperiode 901 und vor derselben nur 271. Während der Serumperiode starb etwa $^1/_4$ der Operirten, vor derselben dagegen mehr als die Hälfte. Dieses günstige Resultat glaubt Verf. grösstenteils den Einspritzungen des Behring'schen Heilmittels zuschreiben zu müssen. W. Lublinski.

J. Bartel, Ueber Tuberkuloseinfektion im Säuglingsalter des Meerschweinchens. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Klingmüller (Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 34) hat bei subcutaner Impfung mit Alttuberkulin Impfinfiltrate beobachtet. In einem solchen Knötchen hat er alkohol- und säurefeste Teilchen gefunden und schloss daraus, dass die Tuberkulin Tuberkelbacillen oder Teile von solchen enthalte. Bei Benutzung von durch Tonkerzen filtrirtem Tuberkulin fand er analoge, wenn auch kleinere Knötchen und schloss daraus, dass auch die Toxine des Tuberkelbacillus imstande sind, tuberkuloseähnliche Gebilde im Gewebe zu erzeugen. Der Autor ist dagegen der Ansicht, dass diese kleinen Knötchen, die leicht der Aufmerksamkeit entgehen können, den Ausdruck einer nur wenig virulenten Infektion, event. auch einer geringen Anzahl verimpfter Tuberkelbacillen bilden.

Es gelang den Autoren, durch Säugenlassen von Meerschweinchen an post partum tuberkuloseinficirten Meerschweinchen eigenartige Tuberkulosen bei den säugenden Tieren zu erzeugen, wobei es selten zur Erzeugung einer manifesten Tuberkulose bei den Jungen kam. Dagegen traten häufig Störungen wie Marasmus etc. auf, dabei auch lymphatische Schwellungen (mit und ohne Tuberkelbacillen).

Mit Andvord (Tuberkulosis 1908) nimmt der Autor eine benigne, nach seiner Meinung immunisirende Drüsenschwellung an, die zum Teil ihren Anfang im Säuglingsalter nimmt und die Majorität der Bevölkerung



schon bei Ausgang des ersten Dezenniums ergriffen hat, ferner eine chronische und in der Regel tötlich verlaufende Lungentuberkulose, die wesentlich an das erwachsene Alter geknüpft ist und ein Leiden sekundärer Natur darstellt, das auch als Drüseninfektion im Kindesalter begonnen zu haben scheint.

Ferner eine akute tötlich verlaufende Tuberkulose, hauptsächlich während der ersten zwei Lebensjahre auftretend, bei der keine immunisirende Drüsenaffektion durchgemacht wurde oder die immunisirende Wirkung aufgehört hat. Im Gegensatz zu ANDVORD möchte der Autor an das Moment der Ueberempfindlichkeit bei dieser dritten Tuberkuloseform erinnern.

Die Muttertiere hatten in den vorliegenden Versuchen keine offene Tuberkulose, infolgedessen handelt es sich offenbar um recht geringfügige Infektionen, wie sie in meinen Versuchen vorlagen (Med. Reform 1909/10), die mit der Spontaninfektion von Meerschweinchen ausgeführt sind. Die Versuchsanlage und Ergebnisse dieser Versuche erinnert in vielen Punkten an die Resultate des Autors, jedenfalls erfordert das Auftreten von Lymphatismus nach kleinen Infektionsdosen keine Hülfshypothesen, wie sie der Autor hier nötig zu haben glaubt. A. Wolff-Eisner.

Holländer, Branntweinvergiftungen, zugleich ein Verfahren zum quantitativen Nachweis von Amylalkohol (Fuselöl) in spirituösen Lösungen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 2.

Bei den in letzter Zeit gehäuft vorgekommenen Branntweinvergiftungen hat sich herausgestellt, dass dieselben in ihrer Mehrzahl durch Verfälschung mit Methylalkohol entstehen. Bei einer in Budapest vorgenommenen Revision in einer Spirituosenhandlung wurden Rumsorten beschlagnahmt, die bis zu 98 pCt. Methylalkohol enthielten. Letzterer kommt, was Geschmack, spec. Gewicht und sonstige physikalische Eigenschaften betrifft, dem Aethylalkohol am nächsten, wird also bei bewussten Verfälschungen hauptsächlich verwendet. Anders steht es mit dem erheblich giftigeren Amylalkohol, der seines üblen Geruchs und Geschmacks wegen kaum in nennenswerter, also lohnender Menge als Zusatz gebraucht werden kann. Er findet sich als Nebenprodukt bei incorrektem Brennereibetrieb und wirkt bei Branntweinvergiftungen durch seine Giftigkeit, während der Methylalkohol dies durch seine Menge tut. Daher die Erfahrung, dass der Methylalkohol nur den Gewohnheitstrinkern schadet. Der Amylalkohol wird im Körper wenig angegriffen, er verlässt ihn wahrscheinlich mit Glykuronsäure gepaart, während der Methylalkohol schliesslich zu Ameisensäure verbrannt wird. Der Methylalkohol erzeugt, in grossen Mengen einverleibt, foudroyante Vergiftungen, oft mit tötlichem Ausgang, während der Amylalkohol bei häufiger Zuführung in kleinen Dosen besonders geartete chronische Alkoholvergiftungen hervorruft. Die Wichtigkeit des Nachweises von Methyl- und Amylalkohol im Branntwein ist demnach klar. Für den Methylalkohol fehlt es nicht an brauchbaren Methoden. Für den Amylalkohol giebt Verf. folgenden von ihm erprobten Nachweis an: 25 ccm Branntwein werden mit 1 ccm Normalkalilauge vollständig



abdestillirt, 5 ccm Destillat mit ebensoviel concentrirter Essigsäure eine Minute gekocht, 1 Tropfen reines Phenylhydrazin hinzugesetzt, weiter gekocht, dann abgekühlt. Bei Unterschichtung mit concentrirter Salzsäure entsteht an der Berührungsstelle ein grüner Ring. Derselbe ist nach den Erfahrungen des Verf.'s für Amylalkohol charakteristisch.

H. Citron.

W. Bie und W. Maas, Ein Fall von angeborenem Herzfehler mit Cyanose und Polyglobulie. Arch. f. klin. Med. Bd. 99, H. 3 u. 4, S. 382—400.

Bei angeborenen Herzfehlern finden sich die schwersten Cyanosen. Dabei ist die Versorgung der Gewebe mit Sauerstoff eine ungenügende. Compensationen sind möglich durch Verbesserung der Blutcirkulation in den Lungen oder durch Aenderung der Respiration. Die Verbesserung der Cirkulation erfolgt durch Hypertrophie des rechten Ventrikels. Bei angeborenen Herzfehlern findet man oft Polyglobulie, 8—10 Millionen, bei erworbenen Herzfehlern selten mehr als 6—7 Millionen roter Blutkörperchen.

Die Verff. untersuchten genau einen Fall von congenitalem Vitium cordis, wahrscheinlich eine Stenose der Pulmonalis mit offenem Foramen ovale. Die Totalcapacität war vermindert. Sie betrug 4,28 Liter gegen 5,9 Liter beim Gesunden. Die Lungen konnten sich bei grossem Herzen des Patienten und den stark dilatirten Venen nicht normal entfalten. Die Lungenventilation war stark vermehrt. Sie betrug 17,18 Liter gegen 8,5 Liter beim Gesunden. Die Respirationsfrequenz war auf 25,5 vermehrt. Die einzelne Respiration betrug 0,67—0,82 Liter gegen 0,5 Liter beim Normalen. Die Zahl der roten Blutkörperchen betrug 8,016 Millionen. Sie schwankte von $6^1/_2$—10 Millionen. Der Hämoglobingehalt betrug im Durchschnitt 24,82 pCt. Das specifische Gewicht des Blutes war 1065. Weisse Blutkörperchen fanden sich 9200. Der Trockenrückstand des Blutes war erhöht. Die Sauerstoffcapacität scheint nicht der Zunahme der Zahl der roten Blutkörperchen entsprechend vermehrt zu sein. Wahrscheinlich basirt die Vermehrung der roten Blutkörperchen auf einer Neubildung von roten Blutkörperchen. Der Sauerstoffmangel ist wohl als Reiz für die Neubildung der roten Blutkörperchen anzusehen.

E. Aron.

Hellendall, Zur akuten Magendilatation. Med. Klinik 1909, No. 46.

Bei der akuten Magenerweiterung handelt es sich um eine akute Magenlähmung im Anschluss an chronische Magenaffektionen oder um selbständige primäre Erkrankung nach schweren Diätfehlern oder im Gefolge von operativen Eingriffen. Sie ist durch gussweises in längeren Intervallen erfolgendes Erbrechen und eine starke Auftreibung in der Magengegend charakterisirt. Im Anschluss daran kommt es durch Zerrung der Radix mesenterii zu einem sekundären Duodenalverschluss, der durch Nachweis des Pankreassaftes im Erbrochenen, des starken Indikangehaltes des Urins, des galligen Charakters der erbrochenen Massen zu erkennen ist. Die Magenlähmung ist central oder reflektorisch durch die Splanchnici ausgelöst. Die Behandlung besteht in Entlastung des Magens



durch Spülungen desselben. Bei Duodenalverschluss soll der Patient in die Schnitzler'sche Bauchlage gebracht werden.

Eine diesbezügliche Krankengeschichte wird mitgeteilt.

Carl Rosenthal.

R. Bauer, Beitrag zur Symptomatologie des Ulcus ventriculi. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 15.

Es handelt sich um einen Fall mit periodischen Stenosenerscheinungen, bedingt durch Pylorusspasmen bei einem Ulcus des Antrum pylori. Der Fall ist insofern von Interesse, als bewiesen werden konnte, dass auch röntgenologisch deutlich sichtbare antiperistaltische Bewegungen des Pylorusteiles nicht nur bei organischen Stenosen, sondern auch bei Pylorusspasmen auftreten können. Schreuer.

T. R. C. Whipham, Some points concerning pneumonia and pneumococcal infections in childhood. Brit. med. journ. 1910, p. 1036.

Die lobuläre Pneumonie ist im Verhältnis zur Bronchopneumonie im ersten Lebensalter häufiger als man gewöhnlich annimmt. Von 150 Fällen des Evelina-Hospitals in London waren 65 = 43,3 pCt. lobäre Pneumonien. Der Krankheitserreger der lobären Pneumonie ist der Pneumococcus allein, während die Bronchopneumonie zumeist eine Mischinfektion ist, — jedenfalls gilt dies für die sekundären Formen. Die lobuläre Pneumonie ist am häufigsten während des 2., 3. und 4. Jahres (56,9 pCt.), die Bronchopneumonie kommt am häufigsten in den ersten 3 Lebensjahren vor (70,5 pCt. der Fälle). Sehr häufig ist bei Kindern die Lungenspitze von der lobulären Pneumonie befallen; wird nur eine Spitze und primär ergriffen, so ist es so gut wie immer die rechte. Lytische Endigung der lobulären Pneumonie ist bei Kindern weit häufiger als bei Erwachsenen (15,3 pCt.). Bei Kindern, die einen septischen Herd haben, z. B. eine Otitis, führt eine hinzutretende Pneumonie leicht eine septische Meningitis oder Encephalitis herbei, dadurch, dass sie die Widerstandsfähigkeit gegen die septischen Mikroben schwächt. Ausser der Lunge werden gelegentlich auch die verschiedensten serösen Häute (Meningen, Gelenke etc.) der primäre Sitz einer Pneumokokkeninfektion. — Während Albuminurie bekanntlich häufig bei Pneumonie gefunden wird, ist die akute Nephritis eine seltene Complikation. Pneumokokkenperitonitis kann primär auftreten oder der Pneumonie folgen oder von ihr gefolgt sein. Die primäre Peritonitis ist meist abgekapselt, die sekundäre diffus; sie ist seltener als die primäre. Stadthagen.

Pollak, Ueber einige ungewöhnliche Complikationen der chronischen Nierenentzündung. Wiener klin. Rundschau 1910, No. 46.

Es handelt sich zunächst um Entzündungen seröser Häute, die Patienten, die an Nierenentzündung litten, plötzlich bei relativem Wohlbefinden überfielen und bei rapidem Verlauf zum Tode führten. In zwei Fällen handelte es sich dabei um Pericarditis und in je einem Falle um Peritonitis bezw. Meningitis mit den typischen klinischen Erscheinungen.

Dann werden ferner nervöse Symptome beschrieben, die im präurämischen Stadium auftraten, nämlich

1. ganz kurze blitzartige fibrilläre Zuckungen, die symmetrisch in den Streckmuskeln der Extremitäten lokalisirt waren;
2. das typische Bild der multiplen Sklerose mit Nystagmus, skandirender Sprache, Intentionszittern, gesteigerten Patellarreflexen und eigentümlicher Veränderung des geistigen Wesens, bei der zeitweise Apathie mit leichter motorischer Unruhe und krampfhaftem Lachen abwechselten.

Alkan.

---

1) **J. Wickmann,** Weitere Studien über Poliomyelitis acuta. Ein Beitrag zur Kenntnis der Neuronophagen und Körnchenzellen. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 1910, Bd. 38 (5/6).

2) **E. Lindner und A. Mally,** Zur Poliomyelitisepidemie in Oberösterreich. Ebenda.

3) **C. Leiner und R. v. Wiesner,** Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 42.

1) W. berichtet hier über die mikroskopischen Veränderungen von 7 neuen Fällen der Heine-Medin'schen Krankheit, die sämtlich im allerersten Stadium und zwar nach einer Krankheitsdauer von $2^1/_2$—8 Tagen gestorben sind. Fast alle verliefen unter dem Bilde der Landry'schen Paralyse. Als übereinstimmendes Resultat der Untersuchungen der Medulla oblongata und des Gehirnstamms zeigte sich, dass der vaskuläre Charakter der Veränderungen in den Vordergrund tritt. Ueberall haben die Gefässveränderungen und die übrigen interstitiellen Alterationen das Uebergewicht. Diese sind in der Regel in der Substantia reticularis am meisten ausgesprochen, treten aber auch in verschiedenen anderen Gebieten auf, ohne eine besondere Prädilektion für die motorischen Kerne zu zeigen. Innerhalb derselben zeigen sich die Ganglienzellen entweder normal oder nur wenig verändert. Hyperämie und geringfügige Entzündungen fanden sich auch im Gehirn, im Mark des Kleinhirns, der Centralwindungen etc. Die akute Poliomyelitis ist eine akute, infiltrative, nicht eitrige Entzündung von lymphocytärem Typus. Wie bei anderen nichteitrigen entzündlichen Vorgängen tritt auch hier in der allerersten Zeit eine Auswanderung von sogenannten polynukleären Leukocyten auf, die jedoch an Zahl den einkernigen Elementen nachstehen, denen auch die ersteren bald das Feld räumen.

2) Die Verff. berichten ausführlich über 94 Fälle von Poliomyelitis einer Epidemie vom Spätsommer 1908 in Oberösterreich. Das Krankheitsbild der Poliomyelitis zeigte auch in dieser Epidemie eine viel grössere Mannigfaltigkeit in Bezug auf Symptomatologie und Verlauf als dies dem bekannten klassischen Bild entspricht; auch das Vorkommen der Wickmann'schen Abortivformen konnte bestätigt werden. Das gehäufte Auftreten der Erkrankung bei mehreren Mitbewohnern von Häusern, die weit von einander entfernt lagen und weder eine gemeinsame Wasser- noch Lebensmittelversorgung besassen, sowie der Nachweis eines direkten Contakts in einzelnen Fällen oder eines indirekten durch dritte Personen spricht mit Entschiedenheit zu Gunsten der Auffassung der Uebertragung



der Poliomyelitis von Mensch zu Mensch. Ein der Zeit nach naheliegendes Auftreten der Krankheit bei räumlich weit getrennten Kindern, die entweder selbst oder deren Geschwister die gleiche Schule besuchen, lässt den Schulbesuch als einen Vermittelungsmodus der Ansteckung erscheinen. Prophylaktisch wäre also der Ausschluss der Geschwister erkrankter Kinder vom Schulbesuch zu fordern, die Isolirung erkrankter Kinder, sowie die Einführung der Anzeigepflicht. — Von den 9 Abortivfällen zeigten alle Zitterbewegungen der Extremitäten und auffallenden Foetor ex ore sowie Angina ohne Belag neben Fieber, Delirien, Schüttelfrost. Häufig war das Initialerbrechen auch in den ausgeprägten Fällen, ebenso Koliken oder Bauchschmerzen. Häufig war neben allgemeiner Hyperalgesie Nackensteifigkeit. Mehrfach waren Facialis-, Oculomotorius-, Trigeminus-Gebiete mit gelähmt. In 7 Fällen bestanden im Beginn Blasenstörungen (Urinverhaltung) meist gleichzeitig mit der Lähmung beider Beine. Häufig waren fasciculäre Zuckungen der Muskeln sichtbar und mitunter auch eine Steigerung der Sehnenreflexe und Babinski's Phänomen. Von 96 Erkrankungen verliefen 16 tötlich. Eine wesentliche Restitution ist in jenen Fällen, in denen ausgebreitete Lähmungen an allen vier Extremitäten nach Ablauf des akuten Stadiums verbleiben, nicht zu erwarten.

3) Die Lehre von der experimentellen Erzeugung der Poliomyelitis hat sich bisher nur bei Affen und nicht bei anderen Tierspecies, wie Kaninchen, sicher erweisen lassen. Als Impfmaterial wandten die Verff. hauptsächlich Rückenmarkemulsion von an Poliomyelitis verstorbenen Menschen oder eingegangenen Tieren an. Als Impfmethode bewährte sich die intracerebrale oder intraneurale. Eine Abschwächung des Virus konnte dabei nicht festgestellt werden. Das Virus gehört zu den filtrirbaren Virusarten und hat eine grosse Aehnlichkeit mit dem Lyssavirus. Das Virus ist sehr resistent gegen Glycerin- und Kälteeinwirkung und kann sich dabei 40 Tage halten. Einstündiges Erwärmen auf 50° C. tötet das Virus ab. Das Weitervegetiren des Virus ausserhalb des Organismus scheint günstige Bedingungen zu haben. Durch Färben oder Culturen ist dar Virus nicht darzustellen, auch auf Schnitten oder Ausstrichpräparaten ist es nicht darzustellen. Das Virus kann fast von jeder tieferen Gewebsverletzung aus in den Organismus eindringen. Eine experimentelle Infektion von Digestions- und Respirationstraktus ist ebenfalls möglich. Das Virus wandert von der Infektionsstelle auf dem kürzesten Wege zum Rückenmark längs der Nerven und deren Lymphgefässe innerhalb weniger Tage. Das Virus kann vom Rückenmark in die Schleimhaut des Nasenrachenraums ausgeschieden werden, wie auch immer die Infektion erfolgt sei. Im Urin oder Stuhlgang war es bisher nicht nachweisbar. Bei der Reinfektion bereits gelähmter Tiere ergab sich, dass bereits am zweiten Tage der Erkrankung Immunität besteht und wenigstens 99 Tage dauert. Die natürlich erworbene Immunität lässt sich auch durch das Vorhandensein von Schutzstoffen im Blutserum nachweisen. — Einer Immunisirung beim Menschen stehen noch grosse Schwierigkeiten entgegen, ebenso der Herstellung und Anwendung eines geeigneten Vaccins.

S. Kalischer.



R. Cruchet, Difficultés du diagnostic entre les crises épileptiques frustes et certains tics convulsifs hystériques. Gaz. des hôp. 1910, No. 51.

Verf. beschreibt sehr ausführlich die Krankengeschichte eines 8jährigen Knaben, der an häufigen Anfällen litt, die zunächst als epileptische Petit-Mal-Anfälle imponirten, bei längerer Beobachtung aber sich als hysterischer Tic convulsif erwiesen. Heilung gelang nicht. Verf. hofft, schliesslich auf dem Wege der hypnotischen Suggestion während des natürlichen Schlafes (nach Farer) zum Ziele zu kommen. Ueber den neurologischen Status des Falles wird leider nichts mitgeteilt. L. Hirschlaff.

B. Frisco, Osservazioni cliniche e anatomo-pathologiche sulla paralizi generale progressiva consecutiva a traumatismi del capo. Ann. d. clin. d. mal ment. e verv. d. r. univers. di Palermo 1909, Vol. 3.

Verf. behauptet auf Grund von zwei sorgfältig beobachteten und ausführlich geschilderten Fällen mit Obduktionsbefund, dass in seltenen Fällen ein Kopftrauma allein, ohne vorausgegangene syphilitische Infektion, eine progressive Paralyse herbeiführen könne. L. Hirschlaff.

Claret et **L. Lyon-Caen,** Les méningites typhiques. Gaz. des hôp. 1910, No. 50.

Klinische Darstellung der Fälle von Meningitis, die durch den Bacillus Eberth oder dssen Toxine verursacht werden. Bisher wurden 13 solcher Fälle in der gesamten Literatur beschrieben. Die Diagnose in vivo ist aus dem Liquor cerebrospinalis zu stellen, in dem sich der Bacillus Eberth oder das Widal'sche Agglutinationsphänomen nachweisen lässt. Der klinische Verlauf entspricht entweder der cerebrospinalen Meningitis von Anfang an, oder es gehen die bekannten typhösen Darmerscheinungen voran. Prognose nicht allzu schlecht, da von 13 Fällen 8 geheilt wurden.
L. Hirschlaff.

1) **A. Spatz,** Vorläufige Mitteilungen über die mit der „Therapia sterilisans magna" (Ehrlich-Hata-Präparat) behandelten syphilitischen Fälle. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 27.
2) **Treupel,** Erfahrungen und Erwägungen mit dem neuen Ehrlich-Hataschen Mittel bei syphilitischen und metasyphilitischen Erkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 30.
3) **H. Lab,** Erfahrungen mit Ehrlich's Dioxy-diamido-arsenobenzol (606). Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 30.
4) **L. Michaelis,** Ueber die Anwendung des Ehrlich-Hata'schen Syphilismittels in neutraler Suspension. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 30.
5) **Wechselmann** und **C. Lange,** Ueber die Technik der Injektion des Dioxy-diamido-arsenobenzol. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 30.
6) **E. Schreiber** und **J. Hoppe,** Die intravenöse Einspritzung des neuen Ehrlich-Hata-Präparats gegen Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

1) Die intramuskuläre Injektion löste sowohl heftige lokale (intensive



Schmerzen) als auch allgemeine Reaktionen (Temperaturerhöhung, Kopfschmerzen, Brechneigung, grosse Unruhe, quälenden Durst, Herzarythmie u. dergl., einmal einen urticariaartigen Ausschlag) aus. Geschwürige Sklerosen, nässende Papeln, makulöse Ausschläge waren spätestens 10 Tage nach der einmaligen Injektion abgeheilt. Die Wassermann'sche Reaktion hatte sich am 12. Tage nach der Einspritzung in 2 von 6 untersuchten Fällen aus einer stark positiven in eine vollkommen negative umgewandelt. Einmal heilte nach der Einspritzung auch eine neben der Syphilis bestehende Psoriasis vulgaris rasch ab.

2) T. bezeichnet als eine Vorbedingung der Injektion, dass die Syphilis diagnostisch ganz sicher festgestellt ist; eine besondere Indikation geben auch Fälle, in denen trotz mehrfacher Quecksilberkuren immer wieder Recidive auftreten, weil es sich hier wahrscheinlich um quecksilberfeste Spirochaetenstämme handelt. Verf. hat zuletzt 0,4 und 0,5 intramuskulär oder intravenös injicirt. Nach der intraglutäalen Einspritzung lässt er die Patienten längere Zeit die Bauchlage einhalten, Umschläge mit essigsaurer Tonerde machen und eine leichte Eisblase auflegen. Die Ausscheidung des Arsens im Harn dauert nach der intramuskulären Injektion mindestens 12—13 Tage, bei intravenöser Einspritzung geht sie viel schneller vor sich, was aber Verf. bei den spätsyphilitischen Erkrankungen und bei häufig recidivirenden Formen nicht für wünschenswert hält. Betreffs der raschen therapeutischen Erfolge und des Fehlens von Nebenwirkungen stimmen T.'s Beobachtungen (gleich denen der noch zu erwähnenden Autoren) mit den bisher bekannt gewordenen überein.

3) Durch Zusatz von 1—3 ccm 1 proc. Essigsäure zu der Injektionsflüssigkeit gelang es, die Schmerzhaftigkeit der Einspritzung ganz bedeutend herabzusetzen. In einem Falle verschwanden nach der Injektion ausser den syphilitischen Symptomen auch vorhanden gewesene Verrucae planae juveniles, in einem anderen heilte eine Neurodermitis chronica (Lichen simplex Vidal) vollständig ab; dagegen wurde eine Psoriasis vulgaris nicht beeinflusst. Die Anwendung des Ehrlich-Hata'schen Präparats verträgt sich anstandslos mit einer vorausgegangenen oder mit einer nachfolgenden Quecksilber- oder Jodbehandlung.

4) M. fand, dass wenn das zunächst in überschüssiger Natronlauge gelöste Mittel durch eine Säure (Essigsäure) wieder neutralisirt wird, es als eine sehr gleichmässige feinkörnige Suspension ausfällt, die sich ohne Beeinträchtigung der Wirkung gut zur Injektion eignet. Diese ist dann ganz schmerzlos, doch bleiben allerdings die Nachschmerzen nur in der Hälfte der Fälle völlig aus; zu ihrer möglichsten Verhütung ist mindestens zweitägige Bettruhe nach der Injektion angebracht.

5) W. und L. verwenden ähnlich wie M. eine neutralisirte Emulsion des Mittels, die sie unterhalb des Schulterblattes subcutan an vorher desinficirter und mit Jodtinktur bestrichener Stelle langsam injiciren. Nennenswerte Beschwerden und Temperaturerhöhungen bleiben dann aus, ohne dass die frappante Wirkung des Mittels geschädigt wird. Von der Genauigkeit der Neutralisation hängt die Schmerzlosigkeit ab.

6) In einen Messcylinder von 200 ccm bringt man 10—20 ccm steriles Wasser, schüttet die Substanz (0,3—0,5) ein, tut einige Tropfen Methyl-

alkohol zu und schüttelt tüchtig bis klare Lösung erfolgt. Dieser Lösung wird nun pro 0,1 der Substanz etwa 1 ccm N-Natronlauge beigemengt und sterilisirte 0,8proc. NaCl-Lösung bis zum Strich 180 zugegossen. Hierauf folgt kräftiges Schütteln bis zur klaren Lösung und Auffüllung bis auf 200 ccm. Zur Injektion bedienen sich die Verff. einer automatischen oder einer mit Doppelventil und Seitenzuflussrohr versehenen Spritze. Diese intravenösen Einspritzungen verlaufen völlig reaktionslos.

H. Müller.

1) **Hoffmann,** Erfolgreiche Uebertragung von Syphilisspirochaeten auf Meerschweinchen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 22.

2) **Tomasczewski,** Ueber eine einfache Methode, bei Kaninchen Primäraffekte zu erzeugen. Ebenda.

1) H. verimpfte reichlich Spirochaeten enthaltende Gewebsstückchen von subcutanen syphilitischen Skrotalgeschwülsten eines Kaninchens unter die Haut des Hodensacks dreier Meerschweinchen. Nach 14 Tagen hatten sich an sämtlichen Impfstellen deutliche Schankergeschwüre ausgebildet. Es dürften also auch Meerschweinchen zu Uebertragungsversuchen mit Syphilis herangezogen werden können, was für manche Zwecke erwünscht ist.

2) Während bisher Primäraffekte auf dem Skrotum und Präputium des Kaninches im allgemeinen als mehr oder weniger zufällige oder jedenfalls relativ seltene Bildungen galten, gelang es dem Verf. sie auffallend rasch und fast regelmässig dadurch hervorzurufen, dass er bei Kaninchenböcken den Hoden durch Druck aus der Bauchhöhle vor den Leistenring brachte, in dem über ihm angespannten Skrotum eine Hauttasche anlegte und in diese ein Stückchen einer syphilitischen Kaninchenkeratitis oder einer menschlichen Sklerose einschob. Bei 39 von 45 Tieren bildete sich nach 10—18 Tagen über dem implantirten Gewebsstück ein typischer, spirochaetenhaltiger Primäraffekt, den Verf. bereits durch 5 Generationen weiterimpfen konnte.

H. Müller.

Herzen, Zur Leukoplakie der Harnblase. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 28.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall von Leukoplakie der Harnblase betrifft einen 24jährigen Mann, bei dem in Anschluss an eine nicht näher festzustellende fieberhafte Erkrankung, die zu einer länger dauernden Lähmung der linken unteren Extremität führte, Harnröhren- und Blasenbeschwerden auftraten. Es entstand eine Trübung des Harnes, die auf verschiedenartige Spülungen nicht zurückging, einmal bemerkte Patient, der namentlich nach dem Genuss von Alcoholicis an Harndrang und Schmerzen in der Harnröhre litt, auch Blut im Harn. Seitdem vergingen zwei Jahre ohne neue Blutung und ohne Besserung der Blasenerscheinungen. Verf. constatirte im Sediment des Blasenharnes zahlreiche Leukocyten, vereinzelte Epithelien, Diplo- und Streptokokken sowie Bacterium coli. Bei der Cystoskopie zeigte sich die Schleimhaut der Blase in einem von der Gegend des linken Ureters bis zum Fundus ziehenden streifenförmigen Abschnitt, der von einem unregelmässig verlaufenden, roten

Saume begrenzt wurde, weissgrau verfärbt und leicht prominent. Das so veränderte Gebiet war grösstenteils glatt, nur an einzelnen Stellen erhoben sich zottenförmige Bildungen daraus. Gefässe waren daran nicht sichtbar, Die übrige Blasenschleimaut erschien etwas geschwollen und injicirt. Verf. entschloss sich zur Excision des ganzen veränderten Schleimhautstreifens durch Sectio alta und erreichte nach verschiedenen Schwierigkeiten beim endgültigen Verschluss der Operationswunde schliesslich eine fast vollständige Heilung. Patient wurde beschwerdefrei, doch zeigt der Harn noch später in dem geringen Centrifugensediment Leukocyten und Bacterium coli. Die histologische Untersuchung des excidirten Blasenstückes zeigte an verschiedenen Stellen Zotten, die von der Submukosa ausgingen und mit Epithel in merfacher Schicht bekleidet waren. Im übrigen enthielt die Mukosa vielfach Ansammlungen von Leukocyten. Die wichtigsten Veränderungen aber zeigte das Epithel, das eine ähnliche Schichtung wie die Epidermis aufwies. Man konnte daran Stratum cylindricum, Stratum dentatum, Keratohyalinschicht und Hornschicht unterscheiden; die Hornschicht war von wechselnder, stellenweise erheblicher Breite. Ueber die Aetiologie dieser Leukoplakie weiss Verf. nichts bestimmtes zu sagen, Tuberkulose ist auszuschliessen, ein „chronischer Reiz der Blasenwand bei einem kachektischen Patienten“ muss als Erklärung dienen.

B. Marcuse.

J. Thies, Zur Aetiologie der Eklampsie. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 92, Heft 2.

Tierversuche beim Kaninchen, die darin bestehen, dass man trächtigen oder nichtträchtigen Tieren intravenös in bestimmten Intervallen fötales Serum injicirt, haben Folgendes ergeben: Die intravenöse Injektion verursacht bei trächtigen Kaninchen in den meisten Fällen geringere oder schwerere Krankheitssymptome, die besonders bei Wiederholung der Injektion nach mehreren Tagen in starkem Masse hervortreten. Diese Symptome äussern sich in verschiedener Weise und können sich zu klonischen und tonischen Krämpfen steigern und zum Exitus führen. Bei nicht trächtigen erwachsenen Kaninchen ist die erste Injektion meistens ohne Wirkung, dagegen veranlasst eine etwa nach 8 Tagen wiederholte Injektion gleichstarke Symptome wie bei trächtigen Tieren. Diese Versuche auf den Menschen zu übertragen ist deswegen gestattet, weil sich klinische Analogien verschiedenster Art zeigen, die daran denken lassen, ob nicht das, was wir heute unter Eklampsie verstehen, eine Schädigung des mütterlichen Organismus durch das anders zusammengesetzte kindliche Eiweiss ist. Die kindlichen Eiweissstoffe gelangen in den mütterlichen Organismus, der sich dagegen wehren muss, es bilden sich Antikörper im mütterlichen Organismus, die Bindung von Antikörpern mit dem Antigen (dem Eiweiss) führt zu den Erscheinungen der Anaphylaxie und zur Auslösung der anaphylaktischen Krankheitssymptome, zu denen auch die Eklampsie gehört.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. **28. Januar.** **No. 4.**

Inhalt: GRUND, Ueber den Stickstoff- und Phosphorgehalt der Organe. — LOEWY und HIRSCHFELD, Ueber das Minimum des Erhaltungsumsatzes. — LOEWY, Die Constanz des Erhaltungsumsatzes. — OSWALD, Die Bindung des Jods im Jodthyreoglobulin. — SALKOWSKI, Ueber die v. Kossá'sche Blutprobe. — PAUL, BIRSTEIN und REUSS, Ueber das Absterben der Bakterien in Sauerstoff. — ROSENTHALER, Ueber asymmetrische Synthesen durch Enzyme. — DAMMANN und STEDEFELDER, Untersuchungen über die Schweinepest. — CUÉNOT und MERCIER, Zur Kenntnis des Krebses der Mäuse. — NICOLLE und PONSEIL, Uebertragung des Typhus exanthematicus auf Affen. — FRIEDEL, Fall von ausgedehntem Defekt der Wirbelsäule. — KRAUSE, Zur operativen Behandlung der Epilepsie. — KÜTTNER, Die Behandlung des Ulcus callosum ventriculi. — VAN DER HOEVE, Bedeutung der Vergrösserung des blinden Fleckes. — LEVINSOHN, Ueber den Einfluss der Augenmuskeln auf den intraokularen Druck. — GRÖNHOLM, Ueber die Tension glaukomatöser und normaler Augen. — THEODORE, Zur Pathologie der Labyrintherschütterung. — KOERNER, Angebliche Labyrinthschädigung. — VOSS, Encephalitis und Schläfenlappenabscess nach Otitis media. — LEIDLER und SCHÜLER, Das Schläfenbein im Röntgenbilde. — LORENTZ, Zwei Fälle von Carcinoma cavi nasi. — SCHMIEGELOW, Zur Pathologie des Kehlkopfkrebses. — CITELLI, Zur Benennung der Nasengeschwülste. — DREYFUSS, Ueber Knochenbildungen an der Kehlkopfschleimhaut. — POHLY, Ueber anämische Tonsillengeschwüre. — ARONSON, Zur Biologie der Tuberkelbacillen. — HAMBURGER und SCHEY, Ueber Vaccineempfindlichkeit während der Masern. — SATTE und DONATI, Zur Anstellung der Wassermann'schen Reaktion. — NOWAK und RANZEL, Tuberkelbacillennachweis in der Placenta. — TOMACZEWSKI, Ueber Superinfektion bei Syphilis der Kaninchen. — TREUPEL, Ueber die Combination von Arzneimitteln. — SELLING, Purpura haemorrhagica durch Benzolvergiftung. — SCHMIEDEBERG, Ueber den Wirkungswert der Digitalisblätter. — EPPINGER und STOERK, Zur Klinik des Elektrocardiogramms. — OBRASTZOW und STRASCHESKO, Ueber die Thrombose der Coronararterien. — BÖNNINGER, Ueber halbseitige Lymphstauung bei Lungenerkrankungen. — SCHLESINGER, Die Motilitätsprüfung des Magens mit Röntgenstrahlen. — KELLY, Gallensteine als Ursache von Pankreatitis. — BRIEGER, Demonstration zur Diagnose des Carcinoms. — MARTIN, WEBER, Die Erkrankungen des Colons. — NOTHMANN, Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindes alter. — SCHLOSSMANN, Zur Physiologie der Säuglingsernährung. — FRIBERGER, Ueber das Kochsalzfieber beim Säugling. — CARPI, Blutveränderungen bei Struma und Morbus Basedowii. — WIDERÖE, Zur Genese der Hyperthermie. — GÉRONNE, Myelitis und eitrige Meningitis. — FRENKEL (Heiden), TREUPEL, WILLIGE, Ueber die Anwendung von Ehrlich-Hata bei Nervenkrankheiten. — CSIKY, Fall von Myasthenie mit positivem Muskelbefund. — v. MONAKOW, Ueber die Lokalisation der motorischen Aphasie. — LE SOURD und PAQUIEZ, Ueber die Reaktion von Porges auf Syphilis. — STEFFENS, Ueber die therapeu-



tische Wirkung elektrischer Ströme. — Siegmund, Schilddrüse und Epilepsie. — Meyer, Die Diagnose der Hysterie. — Robertson und Chesley, Ueber Poliomyelitis. — Halberstaedter und Reiche, Behandlung der hereditären Syphilis. — Mulzer und Michaelis, Hereditäre Lues und Wassermann'sche Reaktion. — Dreuw, Ueber Alopecia parvimaculata. — Hoffmann, Lungenschmerzen nach Injektion von grauem Oel. — Biach, Psoriasis und Wassermann'sche Reaktion. — Thompson, Behandlung von Lepra mit Nastin. — Koch, Abimpfung hereditärer Lues. — Bohac und Sobotka, Nebenwirkungen von Ehrlich-Hata 606. — Fischl, Wohrizek, Ueber lordotische Albuminurie und ihre Verhinderung durch ein Korsett. — Hadda, Ueber Cystitis nach Mastdarmoperationen. — Boxer, Zur Kasuistik der Dermoidcysten und ihre Metastasen. — Wimpfheimer, Zur Aetiologie des Haematoma vulvae. — Kroemer, Ueber Phlegmasia alba dolens.

G. Grund, Organanalytische Untersuchungen über den Stickstoff- und Phosphorstoffwechsel und ihre gegenseitigen Beziehungen. Zeitschr. f. Biol. Bd. 53, S. 173.

G.'s Untersuchungen sind an Hunden und an Hühnern angestellt. Eine grössere Anzahl möglichst gleicher Exemplare wurde teils längerem Hunger unterworfen, teils in verschiedener Weise mit Eiweiss gemästet und dann die Zusammensetzung von Leber, Nieren, Muskeln untersucht. Auf diese Weise wollte Verf. besser als es durch Stoffwechselversuche möglich ist, die Frage nach Form und Art des Eiweissansatzes bei der Eiweissmast beantworten. G. beschreibt genau seine Versuchsanordnung und betont, dass bei der Untersuchung der Organe eine vorherige Entfernung ihres Blutes nötig ist. Er zeigt, dass wenn diese durch Durchspülung mit physiologischer Kochsalzlösung erzielt wird, keine in Betracht kommende Ausspülung von Organstickstoff oder Phosphor erfolgt. — Bei der Eiweissmast nimmt die Leber mehr Eiweiss auf und giebt im Hunger mehr ab als Nieren und Muskulatur. Das Plus bei der Mast beträgt 30—60 pCt. — Das Verhältnis von Gesamtphosphor zu Gesamtstickstoff bleibt beim Hunde in jedem der untersuchten Organe bei Hunger und Mast das gleiche. Beim Huhn ist dasselbe für die Muskulatur der Fall, während der Quotient P : N für die Leber bei Eiweisstmast etwas sinkt, bei phosphorreicher vegetabilischer Nahrung etwas steigt. Für die Organe des Hundes ist der Quotient $P_2O_5 : N$ im Mittel $= 1 : 7{,}1$.

Der Quotient Eiweissphosphor : Eiweissstickstoff ist in der Leber des Masthundes etwas niedriger als in der des Hungerhunde. Vielleicht beruht dies auf Anlagerung von etwas Zelleinschlusseiweiss; aber beträchtlichere Mengen dieses d. h. von stickstoffhaltigen Nichteiweisskörpern können in Anbetracht der erwähnten Constanz von Gesamt-P : Gesamt-N nicht angelagert worden sein. Auch in Bezug auf den Reststickstoff weisen Mast- und Hungertiere nur mässige Differenzen auf. — Parallel dem Quotienten Eiweiss-P : Eiweiss-N verläuft der Quotient Eiweiss-P : Gesamt-P in der Leber des Hundes. — Während also in den Organen die absoluten Mengen von P und N je nach dem Ernährungszustande stark wechseln, zeigt die relative chemische Zusammensetzung keine oder ganz geringe Aenderungen. — Die Annahme von totem, sog. Zelleinschlusseiweiss, das sich bei der Mast ablagern soll, wird durch die Versuche des Verf.'s stark erschüttert.

A. Loewy.



1) **A. Loewy und F. Hirschfeld**, Beobachtungen über das Minimum des Erhaltungsumsatzes. Ein Beitrag zur Frage der sogenannten constitutionellen Fettsucht. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 39.

2) **A. Loewy**, Ueber die Constanz des Erhaltungsumsatzes bei gesunden Menschen. Ebenda.

1) Im Anschluss an die Angaben von v. Bergmann, der bei einzelnen Fettleibigen einen Umsatz feststellte, der niedriger lag als er bisher bei Gesunden gefunden wurde, und den er deshalb als pathologisch ansah, teilen L. und H. Beobachtungen an drei gesunden Männern mit, deren Umsatzwerte — nach Zuntz-Geppert bestimmt — nicht nur niedriger liegen als alle bis jetzt ermittelten normalen Werte, sondern zum Teil auch noch niedriger als v. Bergmann's niedrigste Werte an Fettleibigen. Bis jetzt ist also kein Beweis dafür geführt, dass Fettsucht durch eine pathologische Einschränkung des Umsatzes entsteht. Die drei Versuchspersonen von L. und H. verbrauchten pro Körperkilo und Minute nur: 2,93, 2,39—2,75, 2,80 ccm Sauerstoff.

2) L. stellt die nach Zuntz-Geppert gewonnenen Gaswechselwerte an fünf erwachsenen Personen zusammen, die bei ihm in längeren Zwischenräumen, zum Teil über einen Zeitraum von 20 Jahren hin, gewonnen sind. Bei einzelnen zeigt sich eine vollkommene Constanz, bei den übrigen nur geringe Schwankungen. Die mitgeteilten Zahlen liefern den Beweis, dass sich der Umsatz der Erwachsenen vor Beginn des Greisenalters auf gleicher Höhe hält. A. Loewy.

A. Oswald, Neue Beiträge zur Kenntnis der Bindung des Jods im Jodthyreoglobulin. II. Mitteilung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 63, S. 263.

O. hatte früher gezeigt, dass durch Trypsin $^3/_4$ des Jods im Jodeiweisskörper der Schilddrüse als Jodwasserstoffsäure abgespalten wird. Von dem verbleibenden hochmolekularen Rest wurde ein Teil durch Essigsäure gefällt und ein in der essigsauren Lösung nicht gefällter Anteil durch Phosphorwolframsäure. O. untersuchte nun weiter, ob der durch Trypsin nicht gespaltene Anteil durch nachträgliche Einwirkung von Erepsin aus Schweinedünndarm weiter gespalten wird. Er fand, dass Erepsin plus Trypsin nicht mehr leistet als Trypsin allein, es wurde alles nicht in dem durch Essigsäure fällbaren Anteil zurückgehaltene Jod als JH abgespalten. Ein Rest des Thyreoglobulins widersteht dem Abbau, aber er hat nicht mehr die Wirkung des Thyreoglobulins auf den Eiweissumsatz. — Autolyse von Schilddrüse hat denselben Effekt, dass dadurch das Jod aus dem Jodthyreoglobulin abgespalten und isolirt wird. — Wenn also das Jod bei der hydrolytischen Lösung der peptidartigen Aenderungen aus seinem organischen Verbande gelöst wird, ist die Hoffnung, durch Hydrolyse zu einem tiefabgebauten jodhaltigen Spaltprodukt zu kommen, nur gering. — Künstlich jodirtes Eiweiss (Hühnereiweiss) verhielt sich gegenüber Trypsin wie das natürliche. — Die Tatsache, dass bei der Trypsinverdauung eine jodfreie und physiologisch unwirksame Verbindung aus dem Jodthyreoglobulin resultirt, spricht gegen die An-



schauung, dass der Abbau desselben im Darm bis zu Aminosäure erfolge. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber die v. Kossá'sche Blutprobe und die Ausflockung durch Chloroform. Charité-Annalen. Bd. 34.

Zum Nachweis von Blut im Harn hat v. Kossa folgendes Verfahren angegeben: man versetzt 10 ccm desselben mit 10 ccm Wasser, 5 ccm Alkohol und 5 ccm Chloroform und schüttelt sanft durch. Das Chloroform setzt sich bald ab: bei einem Gehalt des Harns an Blut bemerkt man an der Berührungsgrenze zwischen Chloroform und wässeriger Flüssigkeit rotgefärbte Flocken. Der Nachweis gelingt auch bei einer Verdünnung von 1 : 2000 und ist damit dem spektroskopischen Nachweis überlegen, mindestens dem direkten, während derselbe nach Ueberführung des Oxyhämoglobins in Hämochrogen nach Lewin und Posner spektroskopisch zur Not noch gelingt. Verf. hat die Angaben von v. Kossa nachgeprüft und durchaus bestätigt gefunden. E. Salkowski.

Th. Paul, G. Birstein und A. Reuss, Beitrag zur Kinetik des Absterbens der Bakterien in Sauerstoff verschiedener Concentration und bei verschiedenen Temperaturen. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 367.

Die Geschwindigkeit des Absterbens trockener Bakterien (Staphylokokken) in Sauerstoff-Stickstoff-Gemischen erfolgt nach der Gleichung einer monomolekularen Reaktion. Mit Hülfe dieser Gleichung lassen sich Desinfektionsgeschwindigkeitsconstanten berechnen; sie sind annähernd proportional der Quadratwurzel der Sauerstoffconcentration. Die Desinfektionsgeschwindigkeit trockener Bakterien (Staphylokokken) folgt derselben Gesetzmässigkeit wie die langsame Oxydation des Phosphors. Der Temperaturcoefficient derselben liegt für eine Temperatursteigerung von 10° zwischen 2 und 3; er ist nicht constant, sondern nimmt im untersuchten Temperaturgebiet von + 18° bis + 37° mit steigender Temperatur ab. Diese Abnahme des Temperaturcoefficienten der Desinfektionsgeschwindigkeit spricht zugunsten der Mitwirkung von Adsorptionsvorgängen. Wohlgemuth.

L. Rosenthaler, Durch Enzyme bewirkte asymmetrissche Synthesen. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 1.

Das Emulsin setzt sich aus zwei Componenten zusammen, dem δ-Emulsin und dem σ-Emulsin, die nicht identisch sind; die erstere spaltet Amygdalin in Benzaldehyd, Blausäure und Glukose, die letztere vermag eine asymmetrische Gestaltung der Nitril Synthese herbeizuführen. Um beide Componenten von einander zu trennen giebt es verschiedene Möglichkeiten. Durch längeres Erwärmen auf Temperaturen von 40—45° wird das δ-Emulsin zuerst inaktivirt; ein Teil des σ-Emulsins bleibt erhalten. Durch geeignete Behandlung mit Säuren und nachfolgende Neutralisation mit Alkali wird ebenfalls das δ-Emulsin unter Erhaltung eines Teiles des σ-Emulsins inaktivirt. Die bei Fällung mit Kupfersulfat, bei Ganzsättigung mit Magnesiumsulfat, bei Halbsättigung mit Ammonsulfat erhaltenen Infiltrate enthalten nur δ-Emulsin. Wohlgemuth.



des Nahrungsbedürfnisses bei verschiedenen Arbeitsleistungen des Auges angepasst werden, ohne dass grössere Druckschwankungen entstehen. Dieselben Muskeln, Sphincter pupillae und Musculus ciliaris, deren Arbeitsleistung zur Vermehrung der Blutfülle und der Sekretion führen kann, sorgen bei ihrer Tätigkeit auch für entsprechende Vermehrung der Flüssigkeitsabfuhr aus dem Auge. Das normale Auge kann also immer unter guten Stoffwechselbedinungen arbeiten. Weil die Dunkelmydriasis und die Accommodationsruhe den Druck im Glaukomauge steigern, die Lichtmiosis und die Accommodationsanspannung den Druck herabsetzen können, muss das Glaukomauge gegen Dunkel und Ruhe geschützt werden. Den Glaukompatienten ist das Verweilen im Licht und das Lesen anzuraten, so lange die Pupillen gut reagiren. Nach Glaukomoperationen muss in das nicht operirte Auge ein Mioticum eingeträufelt werden. Falls dies nicht geschieht, ist es nicht ratsam, einen binokularen Verband anzulegen oder den Operirten in einem dunkeln Zimmer liegen zu lassen. In verdächtigen beginnenden Glaukomfällen, in denen bei der Untersuchung keine Drucksteigerung besteht, können Dunkelversuche zur Sicherung der Diagnose verwendet werden. Im Dunkeln kann Hypertonie entstehen. Ein negativer Ausfall dieses Versuches spricht indessen nicht gegen Glaukom. Aeusserer Druck auf das Auge, Augenmassage und Druckverband verursachen Hypertonie sofort nach Aufhören des Druckes. Seitenbewegungon des Auges verändern die Tension nicht merkbar.

Horstmann.

---

1) **E. Theodore,** Beitrag zur Pathologie der Labyrintherschütterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 3, 4.

2) **O. Koerner,** Kann das plötzliche Herausziehen eines in das Ohr eingeführten eingeseiften Zeigefingers eine organische Labyrinthschädigung herbeiführen? (Gerichtliches Obergutachten). Ebenda.

1) Th. berichtet über einen Fall, der 12 Jahre nach einem Schädeltrauma an einer intercurrenten Krankheit zu Grunde ging und bei dem sich trotz hochgradiger traumatischer Schwerhörigkeit keinerlei Verletzung des Schädels oder gar des Labyrinths vorfand. Die mikroskopische Untersuchung ergab als hauptsächlichen Sitz der Erkrankung das Ganglion spirale und zwar fand sich hier neben einem starken Schwund der nervösen Elemente eine reichliche Bindegewebsneubildung. Vollständig ausgeprägt war der Befund nur im Ganglion spirale der Basalwindung, viel weniger in den übrigen Windungen. Die Veränderungen entsprechen im wesentlichen denjenigen, die Manasse bei progressiver labyrinthärer Taubheit gefunden und als Perineuritis bezeichnet hat. Bezüglich der Genese dieser Veränderungen glaubt Verf. annehmen zu sollen, dass sie auf Blutungen und Zerrungen infolge des Traumas zurückzuführen seien.

2) K. hat das von ihm in dem Rechtsstreite einer Unfall-Versicherungsgesellschaft eingeforderte Gutachten dahin abgegeben, dass er die Möglichkeit eines Vorkommnisses, wie es in der Ueberschrift angegeben ist, bestreitet.

Schwabach.



V. Voss, Encephalitis haemorrhagica und Schläfenlappenabscess nach Otitis media. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 61, H. 3, 4.

V. sucht durch einen in der vorliegenden Arbeit mitgeteilten Fall, auf Grund der stattgehabten Obduktion, den Beweis zu bringen, dass die von ihm in einer früheren Arbeit ausgesprochene Ansicht: die Encephalitis haemorrhagica sei als ein Vorstadium des Abscesses anzusehen, stelle aber nicht „als non purulenta eine besondere Form dar", zu Recht bestehe.

Schwabach.

Leidler und Schüler, Die Anatomie des menschlichen Schläfenbeins im Röntgenbilde. I. Teil. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 137.

Der I. Teil der Arbeit der Verff. betrifft die normale Anatomie des Schläfenbeins im Röntgenbilde, wie sie sich aus den Untersuchungen am macerirten Schläfenbein ergab. Bezüglich der durch zahlreiche Abbildungen illustrirten, in einem kurzen Referat nicht wiederzugebenden, Resultate muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Lorentz, Zwei Fälle von Carcinoma cavi nasi. St. Petersburger med. Wochenschr. 1910, No. 19.

Der günstige Erfolg der intranasalen Operation in beiden Fällen scheint dafür zu sprechen, dass, wenn die radikale Methode verweigert wird, der Patient nicht seinem Schicksal überlassen werden darf. In beiden Fällen gelang es, die Geschwulst vollkommen zu entfernen; im ersteren hatte sie ihren Ursprung in der Gegend zwischen oberer Muschel und dem lateralen Ansatz der vorderen Keilbeinhöhlenwand. 4 Jahre nach der Operation war Patient noch vollkommen frei von jedem Recidiv, hatte auch keine Schmerzen, die zu den frühesten Symptomen maligner Neubildungen in den Nebenhöhlen gehören. Im zweiten Fall entsprang der Tumor wahrscheinlich vom vorderen Siebbeinlabyrinth; es wurde der Tumor mit dem vorderen Teil der unteren Muschel und die ganze mittlere Muschel entfernt und hauptsächlich das vordere Siebbeinlabyrinth ausgiebig mit dem Galvanokauter bearbeitet. Nach einmonatiger ambulatorischer Behandlung konnte nichts von einer Geschwulst gefunden werden; Patient hatte keine Beschwerden. Ueber das weitere Schicksal der Kranken ist vorläufig nichts zu sagen. W. Lublinski.

Schmiegelow, Klinische Beiträge zur Pathologie des Kehlkopfkrebses. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3

Nach den Beobachtungen und Erfahrungen des Verf. ist der Kehlkopfkrebs ein relativ gutartiges Leiden, wenn er frühzeitig erkannt und operativ behandelt wird. Die laryngoskopische Untersuchung in Verbindung mit der mikroskopischen der excidirten Geschwulst sind die wichtigsten diagnostischen Hilfsmittel. In seinem Anfang kann der Kehlkopfkrebs durch eine Thyreotomie mit einem sowohl in funktioneller als in vitaler Hinsicht günstigem Resultat entfernt werden. W. Lublinski.



Citelli, Est-il utile pour la pathologie de la clinique de conserver le termo „polypes saignants du nez“. Annal. des mal. de l'oreille du larynx etc. 1910, No. 51.

Verf. tritt wohl mit Recht dafür ein, dass nicht ein klinisches charakteristisches Zeichen dafür spricht, den Namen blutender Septumpolyp aufrecht zu erhalten, da alle klinischen Symptome desselben bei den nasalen Angiomen, vielen anderen Tumoren und den Granulationsgeschwülsten vorkommen. Die Klassifikation und die Benennung soll nach dem histologischen Bau und nach den Regeln der Pathologie erfolgen. Ebenso soll auch der Namen Nasenpolyp fallen, da auch diese Bezeichnung keine histologische oder klinische Basis hat und unter ihr alle pathologischen Neubildungen, sei es entzündlicher, sei es neoplastischer Natur, subsummirt werden, selbst solche, die nicht einmal die Form eines Polypen haben.

W. Lublinski.

Dreyfuss, Ueber Knochenbildungen an der Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 23, H. 3.

Auf Grund anatomischer Untersuchung 3 Fälle und im Vergleich mit den mikroskopischen Präparaten von 5 der Hammer'schen Fälle, die gleichfalls auf der Chiari'schen Klinik beobachtet wurden, kommt Verf. zu dem Schluss, dass es ausser den durch entzündliche Prozesse wie Syphilis und Sklerom entstandenen noch zwei verschiedene Arten von multipler Osteombildung giebt. Die erste Art entsteht in der subepithelialen elastischen Bindegewebsschicht direkt durch Verknöcherung des Bindegewebes. Die zweite Art geht vom Perichondrium der Trachealknorpel aus. Diese Osteome sind verknöcherte Ecchondrosen. Sie wurden bis jetzt nur als von den Trachealringen ausgehend beobachtet, aber nicht im Larynx. Die durch Sklerom oder Syphilis erzeugten Perichondritiden des Larynx und der Trachea sind uns ätiologisch noch ganz unbekannt, sie finden sich bereits im Alter von 12 Jahren, nach dem 40. Jahre sind sie häufiger.

W. Lublinski.

Pohly, Anaemic ulcers of the throat. N.-Y. med. journ. 1910, Aug. 27.

Verf. hat bei drei jungen weiblichen Individuen leichte Ulcerationen an den Tonsillen und der Uvula beobachtet, die er für anämische hält. Das Geschwür ist rund, klein, mit spärlichem Belag. Weder Tuberkulose noch Lues liessen sich nachweisen; geschwollene Lymphdrüsen fehlten.

W. Lublinski.

H. Aronson, Zur Biologie der Tuberkelbacillen. Berl. klin. Wochenschr 1910, No. 35.

Die Arbeit behandelt zunächst die Frage nach der Grundlage der Färbung der Tuberkelbacillen. Neuerdings hat GASIS die Alkalifestigkeit der Tuberkelbacillen festgestellt (Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 18). Die Alkalifestigkeit beruht auf demselben Stoff wie die Säurefestigkeit, nämlich auf Tuberkelbacillenwachs. Diese Angabe ist mehrfach ange-



zweifelt worden, doch ist die Wachssubstanz nach weiteren Versuchen, die der Verfasser mitteilt, unbedingt vorhanden. (FONTES hat Eiweisskörper am Zustandekommen der Säurefestigkeit beteiligt angenommen, HELBING das Chitin.)

In jungen Tuberkelbacillenculturen sind stets zahlreiche Bacillen vorhanden, die bei der Ziehl'schen Färbung die Contrastfarbe annehmen und auch nach GRAM nicht färbbar sind, während sich die älter werdenden Bakterien allmählich mit den beiden Stoffen beladen. Die nicht specifische Färbung gebenden Bakterien können virulenter sein, als die charakteristisch sich färbenden. Der Autor bestreitet daher, dass die Fettsubstanzen (Nastin nach DEYCKE etc) irgendwelche Bedeutung für die Immunisirung haben Des weiteren geht aus den Mitteilungen die Bedeutung des Tierversuches für die Diagnose der Tuberkulose hervor.

Mit Trichloräthylen (chemisch reinem von KAHLBAUM) lässt sich das Fett und Wachs vollkommen aus den Tuberkelbacillen extrahiren, die Much'schen Granula können daher nicht, wie WEISS und DEYCKE meinen, aus einer besonderen Art Eiweiss bestehen. Bei der Gramfärbung anderer Bakterien handelt es sich nicht um fettartige Substanzen, da nach langdauernder Behandlung mit Trichloräthylen die Gramfärbbarkeit erhalten blieb.

Bezugnehmend auf die neuen Versuche der Lösung von Tuberkelbacillen mit Neurin glaubt er nicht, dass hiermit immunisatorische Effekte zu erzielen sind, weil das specifische Eiweiss vollkommen denaturirt wird, sodass DEYCKE und MUCH mit concentrirten Lösungen kleine oder nur geringe Kutanreaktion erzielen konnten.

Umgekehrt versucht der Autor mit entfetteten Tuberkelbacillen eine Aufschliessung der Tuberkelbacillen zu ermöglichen und mit diesem Material Immunisirungsversuche vorzunehmen. Wolff-Eisner.

F. Hamburger und O. Schey, Ueber Abnahme der specifischen Vaccineempfindlichkeit während der Masern. Wiener klinische Wochenschrift. 1910, No. 18.

Die Autoren stellten fest, dass während der Masern die Empfindlichkeit gegen Vaccine-Lymphe herabgesetzt ist. Man benutzt hierzu 10 bis 1000fach verdünnte Vaccinelymphe. Fast jedes, einmal mit Erfolg geimpfte Kind zeigt eine deutlich positive Stichreaktion, wenn man 0,1 ccm einer 100fach verdünnten Lymphe subkutan injicirt. Die Autoren weisen nun in verschiedenen Fällen nach, dass die Vaccineempfindlichkeit während der Masern sehr stark herabgemindert ist. Wolff-Eisner.

G. Satte und A. Donati, Ueber das Verhalten von verschiedenen Extrakten bei der Wassermann'schen Reaktion mit Berücksichtigung ihrer anticomplentären und hämolytischen Wirkung. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 18.

Die Autoren haben versucht, festzustellen, von welchen Substanzen die Wirksamkeit der Extrakte abhängt und welches Extraktionsmittel den Vor-

zug verdient. Sie fanden, dass verschiedene Lösungsmittel Extrakte von verschiedener Wirksamkeit lieferten; so sind alkoholische Extrakte 4 bis 8 Mal stärker complementbindend als andere Extrakte. Die höchste Wirksamkeit weisen Herzextrakte auf, danach kommen Nierenextrakte.

Bei den alkoholischen Extrakten ist die Differenz zwischen der minimalen Extraktmenge, welche mit dem syphilitischen Serum noch reagirt und der minimalen Extraktmenge, welche an und für sich ein anticomplementäres Vermögen besitzt, grösser als bei allen übrigen Extrakten. Aus diesem Grund sind die alkoholische Extrakte den übrigen Extrakten vorzuziehen. Wolff-Eisner.

J. Nowak und F. Ranzel, Ueber den Tuberkelbacillennachweis in der Plazenta tuberkulöser Mütter. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 18.

Mit Hilfe des Antiforminverfahrens versuchten die Autoren noch einmal die Plazenten tuberkulöser Mütter auf Tuberkelbacillen zu untersuchen.

Während früher der Nachweis selten gelungen war, fanden sie in 6 Plazenten 4 Mal ein positives Resultat.

Das angewandte Verfahren war folgendes: Fixation der Plazenta in Alkohol für 24 Stunden, Trocknung bei 60 Grad, Zerreibung im Reibeschälchen. Das Pulver wurde der Antiforminbehandlung unterzogen.

Keine der Plazenten bot irgendwelche makroskopischen Veränderungen. Wolff-Eisner.

E. Tomaczewski, Ueber die Ergebnisse der Superinfektion bei der Syphilis der Kaninchen. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

Verf. lag daran, festzustellen, ob auch bei Kaninchen eine sogenannte Immunität der Haut gegenüber dem eigenen Syphilisvirus oder dem anderer Individuen eintritt, wenn das Virus bestimmte Zeit nach der ersten Infektion dem Tiere beigebracht wird. Bekanntlich tritt beim Menschen und auch beim Affen im Verlauf der zweiten Inkubation eine veränderte Reaktionsfähigkeit der Haut in dem Sinne ein, dass Inokulationen mit dem Syphilisvirus überhaupt nicht angehen oder doch nur papelartige Impfeffekte hervorrufen. Zur Entscheidung dieser Frage ist nach Verf.'s Ansicht die Impfmethode, das Impfmaterial und auch der Ort der Reinokulation von grösster Bedeutung. Es wurden nun

1. Kaninchenböcke mit Keratitis am Skrotum beiderseits nachgeimpft;
2. Kaninchen mit skrotalen Sklerosen der einen Seite am Skrotum der anderen Seite nachgeimpft;
3. Kaninchen mit skrotalen Sklerosen einer oder beider Seiten an beiden Augen (introkular) nachgeimpft.

Die Resultate dieser Versuche fasst Verf. folgendermassen zusammen:

1. Kaninchen mit syphilitischer Keratitis sind für skrotale Nachimpfungen auch Monate p. inf. ebenso empfänglich wie gesunde Tiere;
2. Bei Kaninchen mit skrotalen Primäraffekten scheint in einer Reihe von Fällen 7—9 Wochen p. inf. eine veränderte Reaktionsfähigkeit der Hautdecke, eine sogen. Hautimmunität, aufzutreten;

3. Kaninchen mit skrotalen Sklerosen bleiben für intraokulare Impfungen auch Monate p. inf. ebenso empfänglich wie gesunde Tiere.

Hornemann.

Treupel, Ueber die Combination von Arzneimitteln. Deutsche med. Wochenschrift. 1909, No. 46.

Der leitende Gedanke bei der Combination von verschiedenen Arzneimitteln ist die Bekämpfung eines Symptomcomplexes von verschiedenen Seiten gleichzeitig einzuleiten. Als Typus einer solchen Combination beschreibt T. eine Mischung von Phenacetin, Aspirin und Codein. Hierbei wird durch das Phenacetin der Schmerz erheblich gedämpft, durch das Narkotikum (Codein) eine allgemeine sedative Wirkung erzielt und nebenher noch die Salicylwirkung erhalten. Auf diese Weise wird nicht nur für den Augenblick eine sehr erwünschte Hilfe geleistet, sondern auch indirekt die Heilung befördert. Andere zweckmässige Combinationen sind: Eisenchininarsen — Eisenchininstrychnin — Eisenarsenbrom — bei auf anämischer Basis beruhenden nervösen Erregungszuständen. Bei versagender Diurese erweist sich oft ein Combination verschiedener diuretischer Mittel (Theocin, Diuretin etc.) untereinander oder mit diuretischen Tees nützlich. Wichtig ist auch die Vereinigung von Opium und Belladonna bzw. Morphium und Atropin. Ganz besondere Bedeutung kommt bekanntlich der Combination Morphium-Skopolamin zu. H. Citron.

Selling, A preliminary report of some cases of Purpura haemorrhagica due to Benzol poisoning. Bulletin of the Johns Hopkins Hospital. Februar 1910.

In einer Zinnkannenfabrik, in der eine Auflösung von Gummi in Benzol verwendet wurde, kamen eine Anzahl von Vergiftungen vor, die zweifellos auf Benzol zurückzuführen waren. Verf. berichtet eingehend über drei Fälle, in denen das typische Bild der Purpura haemorrhagica mit Haut- und Schleimhautblutungen zu beobachten war. Zwei von den Patienten gingen unter den Erscheinungen schwerster Anämie zugrunde. Der Hämoglobingehalt war auf 15 bzw. 8 pCt. gesunken, die Zahl der roten Blutkörperchen betrug 640000 bzw. 1150000 in cbmm, im dritten Falll, der günstig endete, bestand nur eine nicht unerhebliche Herabsetzung des Hämoglobins (50 pCt.). Morphologisch war weder an den roten noch an den weissen Blutkörperchen etwas besonderes wahrzunehmen. Die Zahl der weissen Blutkörperchen war mässig herabgesetzt.

H. Citron.

Schmiedeberg, Wirkungswert der getrockneten Blätter von Digitalis purpurea. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 62, H. 4 u. 5.

Die vorliegenden Untersuchungen haben es mit der Frage zu tun, in welcher Weise der Wirkungswert der Digitalisblätter mit der erforderlichen Genauigkeit festgestellt werden kann. Gegen das viel angewendete Verfahren von Focke erhebt Verf. verschiedene Einwände, von denen das Zurückbleiben wirksamer Bestandteile in den verwandten Blättern und die umgekehrte Proportion zwischen Giftmenge und zeitlichem Herzstillstand

die wichtigsten sein dürften. Die Versuche, über die Sch. berichtet, wurden am isolirten, von einer Nährflüssigkeit durchströmten Froschherzen angestellt. Zur Vergleichung des Wirkungswertes der Digitalisaufgüsse erwies sich das Gratus-Strophantin brauchbar. Für die Praxis wird es darauf ankommen, den Aerzten einheitlich wirkende Digitalisblätter zur Verfügung zu stellen, deren Wert durch Vergleich mit einer chemisch-charakterisirten Substanz, z. B. dem Gratus-Strophantin, genau bestimmt ist. Nachdem dann an einer Centralstelle der Wirkungswert jeder eingelieferten Sorte ermittelt worden ist, könnte durch Mischen von stärker und schwächer wirkenden Sorten, wenn nötig auch mit solchen Blättern, denen in geeigneter Weise die wirksamen Bestandteile entzogen sind, eine einheitliche Droge von constantem Wirkungswert an den Grosshandel und die Apotheken abgegeben werden. H. Citron.

H. Eppinger und **O. Stoerk**, Zur Klinik des Elektrocardiogramms. Zeitschrift f. klin. Med. Bd. 71, H. 1 u. 2, S. 157—164.

Die Verff. machen den Versuch, die Curve des Elektrocardiogramms diagnostisch zu verwerten. Sie versuchen den Ausfall von Experimenten (Verätzungen von Herzmuskulatur) auf die menschliche Pathologie zu übertragen. Bei Durchschneidung des linken Tawaraschenkels entsteht eine continuirliche, rechtsseitige Extrasystolie. Vor jedem Ventrikelschlage tritt die dazugehörige Vorhofzacke auf. Nach Durchschneidung des rechten Schenkels ist die Form des Elektrocardiogramms eine umgekehrte. Eine Durchschneidung beider Schenkel ist gleichbedeutend mit einer Verletzung des His'schen Bündels. Es tritt dann vollkommene Dissociation auf (Adams-Stokes'sche Krankheit). In zwei klinisch beobachteten Fällen haben die Verff. aus dem Bilde des Elektrocardiogramms (continuirliche Extrasystolien) heraus die Diagnose einer Schädigung eines Tawaraschenkels diagnosticirt und anatomisch bestätigen können. Diese Tatsache ist ausserordentlich wichtig. Derartige Schädigungen führen oft zu plötzlichem Tode.

E. Aron.

W. P. Obrastzow und **N. D. Straschesko**, Zur Kenntnis der Thrombose der Coronararterien des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, H. 1 und 2, S. 116—132.

Thrombose eines Hauptstammes der Coronargefässe ruft einen Infarkt mit Nekrose des Herzmuskels hervor. Nicht selten erfolgt eine Ruptur des Herzens und ein Haemopericardium. Im Vordergrunde der Erscheinungen stehen die Zeichen einer Herzinsufficienz. Spalteholz hat gezeigt, dass die Coronararterien Anastomosen besitzen. Die Verff. haben 3 einschlägige Fälle beobachtet und 2 mal beim Leben die Diagnose gestellt. Die Erkrankung beginnt plötzlich nach einer besonderen äusseren Veranlassung. Das Bewusstsein bleibt klar. Es treten retrosternale Schmerzen auf, welche in Hals, Kopf und linken Arm ausstrahlen. Gleichzeitig kommt es zu Dyspnoe (Orthopnoe); event. tritt Cheyne-Stokes'sche Atmung auf. Im Epigastrium tritt ein Gefühl von quälendem Druck auf. Die Haut und Schleimhäute erscheinen blass und cyanotisch, kalt. Der Herz- und Spitzenstoss fehlen, bezw. sind sie schwach fühlbar. Die Herztöne erscheinen



schwach, event. eine präsystolische Verdoppelung des ersten Tones. Die Herzaktion bleibt regelmässig. Der Puls ist in den Karotiden schwach, in den Radiales gar nicht oder fadenförmig zu fühlen. Zuweilen beobachtet man einen Pulsus paradoxus. Die Verff. sind der Ansicht, dass die Erkrankung klinisch oft nicht unschwer zu diagnosticiren ist.

E. Aron.

M. Bönninger, Ueber halbseitige Lymphstauungen bei Erkrankungen der Lunge bezw. der Pleura. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

Bei Lungenerkrankungen hat B. beobachtet, dass oft die Muskeln, das Bindegewebe und die Haut über diesen Herden sich praller anfühlen. Dies beruht nicht auf einem Oedem, sondern auf einer Lymphstauung infolge der Erkrankung der Pleura. Bei ausgedehnten Prozessen kann sich diese Stauung auf einen grossen Teil einer Körperhälfte ausdehnen. Meist kann man diesen erhöhten Turgor nur fühlen; ist er sehr erheblich, so erkennt man ihn auf den ersten Blick. Verf. illustrirt den Befund durch 6 Abbildungen, die jedoch nur zum Teil gelungen sind. Dieser Turgor kann auch nach einer Tuberkulininjektion über dem Erkrankungsherd auftreten. Man darf wohl annehmen, dass dieses Symptom nur dann auftritt, wenn die Pleura costalis miterkrankt ist. Am häufigsten tritt es bei Entzündungsprozessen auf, besonders beim Empyem der Pleura. Es ist nicht bei jeder schweren Erkrankung der Lunge und Pleura ausgeprägt.

E. Aron.

E. Schlesinger, Zur Motilitätsprüfung des Magens mittels Röntgenstrahlen. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

Der Hauptvorwurf, welcher der Motilitätsprüfung des Magens mittels Röntgenstrahlen gemacht wurde, war, dass der als Prüfungsobjekt verwendete Wismuthbrei nach kurzer Zeit im Magen sedimentire. Dieser Uebelstand lässt sich nach Versuchen des Verf. durch Verwendung von Mondaminwismuthbrei vermeiden. Die röntgenologische Methode wird von den anderen Methoden an Genauigkeit durchaus nicht übertroffen; sie ist bei jedem Patienten durchführbar und für denselben am schonendsten.

Carl Rosenthal.

Kelly, Gallstones as an actiological factor in chronic Pancreatitis. New-York med. journ. 1910, Febr. 12.

Klinische Beobachtungen zahlreicher Chirurgen haben gezeigt, dass Gallensteine die häufigste Ursache der chronischen Pankreatitis bilden. Gebr. MAYOS haben in 22 pCt. der Gallensteinoperationen, die sie ausführten, Entzündungen des Pankreas gefunden. OSLER fand in 118 Fällen von Pankreatitis 47 mal Steine in der Gallenblase oder im Duct. cysticus, 20 mal im Ductus choledochus, 8 mal in der Pap. Vateri, 2 mal im Duodenum, 28 mal im Verlaufe des ganzen Biliarductus. Von den anderen Ursachen spielen eine wichtige Rolle ascendirende Infektionen vom Duodenum und chronische Gastroenteritiden. Die chirurgische Behandlung hat also vor allem in Entfernung der Gallensteine und Drainage der Gallenblase, sowie des Ductus choledochus zu bestehen. In manchen Fällen kann



Dammann und Stedefelder, Untersuchungen über die Schweinepest. Arch. f. Tierheilk. Bd. 36, H. 4 u. 5.

Auf Grund eingehender Untersuchungen und Versuche fanden die Verff, dass die mit dem Namen Schweinepest belegten Erkrankungen nicht sämtlich dieselbe Ursache haben, sondern dass unter diesem Namen mindestens zwei ätiologisch verschiedene Krankheiten einhergehen, ob noch mehr, ist noch nicht sicher zu sagen. Die eine wird durch ein filtrirbares Virus hervorgerufen, als Erreger der anderen kommt ein bestimmt gearteter Bacillus suipestifer in Frage. Letzterer ist mit dem von Uhlenhuth gefundenen und anderen im Schwein vielfach gefundenen Angehörigen der Hogcholeragruppe nicht identisch. Nach seinem Fundort erhielt er den Namen Bacillus suipestifer Voldagsen. Auf die Verschiedenheit der beiden Formen hinzuweisen sind die pathologischen Veränderungen imstande, insbesondere der Unterschied in dem Zustandekommen der Nekrose. Dem nach der Methode von Uhlenhuth gewonnenen „Serum gegen die Schweinepest Neu“ messen die Verff. irgend welchen Wert als Schutzmittel nicht bei, da die Impflinge in gleicher Weise wie die Controlltiere der natürlichen und künstlichen ultravisiblen Schweinepestinfektion erlagen. Geissler.

L. Cuénot et L. Mercier, Études sur le cancer des Souris. L'hérédité de la sensibilité à la greffe cancéreuse. Compt. rend. Tome 151, No. 3.

Schon vielen Untersucher ist die verschiedene Empfindlichkeit von Mäusefamilien gegen übertragene Krebsgeschwulstmassen aufgefallen. Die Verff., die dasselbe beobachteten, schieden daher die Familien in solche mit starker, mittlerer und geringer Empfänglichkeit. Aller Wahrscheinlichkeit nach spielt bei dieser Eigentümlichkeit die erbliche Veranlagung eine Rolle. Zweifellos hat es daher einen grossen Wert zu wissen, zu welcher dieser drei Gruppen ein Individuum gehört. Nachkommen von Eltern aus der Familie mit geringer Empfänglichkeit werden für das Wachstum der Geschwülste weit geringe Aussichten bieten als Abkömmlinge, deren Eltern zwar nicht sehr empfindlich sind, die aber selbst aus einer Familie mit starker Empfänglichkeit stammen. Geissler.

Ch. Nicolle et E. Ponseil, Réproduction expérimentale du typhus exanthématique chez le Macaque par inoculation directe du virus humain. Compt. rend. Tome 151, No. 3.

Durch Versuche gelang es den Verffn. festzustellen, dass es möglich ist, erfolgreich Typhusblut auf den Macacus sinicus und den Macasus rhesus zu übertragen. Da aber der Erfolg unsicher ist, bleibt die beste Methode die Passage durch den Schimpansen. Die erzielte Infektion des einen der Tiere war indentisch mit der menschlichen Krankheit. In einem Fall erfolgte der Tod. Die Intensität der Krankheit richtet sich nach der Menge des überimpften Blutes, dem gewählten Impfwege und noch mehr nach der Aktivität des menschlichen Virus. Die Versuche beweisen, dass zwischen dem mexikanischen Typus und dem der alten Welt kein Unterschied besteht, wie von amerikanischen Untersuchern behauptet wurde. In beiden Fällen ist der Krankheitsvermittler die Laus. Geissler.



G. Friedel, Defekt der Wirbelsäule vom 10. Brustwirbel an abwärts bei bei einem Neugeborenen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, H 1.

Bei dem Kinde erreichte die Wirbelsäule mit dem 10. Brustwirbel ihr Ende. Jederseits waren nur 11 Rippen vorhanden. Die beiden 11. Rippen waren in der Mittellinie miteinander verwachsen. Die beiden Rippenanteile bildeten so gemeinsam eine beckenwärts conkave Knochenspange. Da das Kreuzbein fehlt, so haben sich auch die beiden Beckenschaufeln knöchern miteinander vereinigt. Klinisch ist der Fall dadurch interessant, dass das Kind trotz des Fehlens fast der Hälfte der Wirbel durchaus lebensfähig war und nur infolge eines Geburtstraumas zu Grunde ging. Beide Beine waren im Hüft- und Kniegelenk in Flexionsstellung fixirt. Bei der Geburt — es handelte sich um eine Steisslage — versuchte die Hebamme das vordere Bein herunterzuholen, was ihr erst nach vieler Anstrengung gelang. Es war dies nur möglich durch Einreissen der Haut und der darüber liegenden Weichteile in der linken Kniebeuge sowie eines Oberschenkelbruchs. Der querliegende Einriss reichte bis dicht an die grossen Gefässe heran. Es kam zu einer Infektion der Wunde mit Fieber; durch Arrosion der V. poplitea kam es zu stärkerer Nachblutung. Beide Umstände führten am 3. Tage nach der Geburt zum Exitus des kräftigen Kindes. Die Nahrungsaufnahme war während der ganzen Zeit gut gewesen. **Joachimsthal.**

Krause, Die Behandlung der nichttraumatischen Formen der Epilepsie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 293.

K. hat 80 Fälle von Epilepsie nichttraumatischen Ursprungs operirt und einige derselben lange beobachtet, den längsten bis 16½ Jahre, so dass er über Dauerergebnisse berichten kann. Seine Untersuchungen am lebenden Menschen während der Operation haben mit aller Bestimmtheit ergeben, dass nur die vordere Centralwindung für den faradischen und galvanischen Strom erregbar ist. Die faradische Bestimmung der Centren erwies sich als die einzig sichere Methode der Orientirung in der Centralregion. K. bespricht dann zuerst das operative Vorgehen bei der Jacksonschen Epilepsie und unterscheidet hierbei folgende drei Kategorien: die Neubildungen in der Centralregion, die cerrebralen Kinderlähmungen und endlich Fälle ohne pathologischen Befund. Er teilt Krankheitsgeschichten jeder dieser Gruppen mit. Bei den Epileptikern infolge cerebraler Kinderlähmung muss eine gewisse Disposition zur Epilepsie angenommen werden; anatomisch fanden sich Oedeme, Cysten, Narben und Atrophien. Bei diesen Formen und denjenigen, wo sich keine Veränderungen bei der Operation erkennen lassen, hält K. die Excision des primär krampfenden Centrums für angezeigt und hat dadurch sehr gute Resultate erzielt. Man darf Stücke von 30 mm in der Länge, 24—24 mm in der Breite excidiren und in der Tiefe bis zur weissen Substanz gehen.

Bei der allgemeinen Epilepsie sind die einschlägigen Verhältnisse viel weniger geklärt. K. empfiehlt hierbei das Kocher'sche Verfahren der Ventilbildung zwecks Druckentlastung, wenn er sich auch den theoretischen Gründen KOCHER's nicht anschliessen kann.



Die operative Inangriffnahme der Epileptiker ist von hoher socialer Bedeutung, da es allein in Preussen etwa 40000 Epileptiker, also 1 pM. der gesamten Bevölkerung, giebt. Seit 1906 hat K. 31 Operationen bei genuiner Epilepsie ausgeführt, davon starben 2 von 4 operirten Kindern. Einwandfreie Dauererfolge hat er 2.

Bei der Beurteilung der Erfolge der Jackson'schen Epilepsie sind 5 Jahre als Zeitraum der Heilung anzusehen; von 49 derartigen Fällen sind 6 dauernd geheilt, eine grosse Reihe geheilt, aber noch nicht 5 Jahre lang unter Controlle. In einer ganzen Anzahl von Fällen ist die zum Teil totale Verblödung absolut geschwunden. Vier Todesfälle traten nach der Operation ein. Peltesohn.

Küttner, Zur Beurteilung und Behandlung des Ulcus callosum ventriculi. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 410.

K. hält im Gegensatz zu den meisten anderen Chirurgen auf Grund eigener Erfahrung die Resektion für das Verfahren der Wahl bei Ulcus ventriculi callosum, und zwar aus folgenden Gründen: 1. Es ist in vielen Fällen weder klinisch noch bei eröffneter Bauchhöhle noch selbst am makroskopischen Präparat möglich, das Ulcus callosum vom Carcinom zu unterscheiden; einzig und allein die mikroskopische Untersuchung gestattet die Differentialdiagnose. 2. Die Mortalität der Resektion ist nicht wesentlich höher als die der Gastroenterostomie, die Endresultate der Resektion aber sind bei weitem besser. Von 19 Resecirten und 12 Gastroenterostomirten wurde Nachricht erhalten. Von ersteren wurde bei 7 histologisch Carcinom diagnosticirt und davon leben noch nach zum Teil sehr langer Zeit 4. Diese Heilungen sind ein absoluter Gewinn der Resektion. Von den 12 Gastroenterostomirten sind nicht weniger als 5 = 41 pCt. später an Carcinom gestorben. Peltesohn.

J. van der Hoeve, Vergrösserung des blinden Fleckes, ein Frühsymptom für die Erkennung der Sehnervenerkrankung bei Erkrankung der hinteren Nebenhöhlen der Nase. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 2—3, S. 107.

Wie v. D. H. ausführt, ist es notwendig, dass, wenn bei Nasenerkrankung Zweifel besteht, ob die hinteren Nebenhöhlen erkrankt sind, dem Skotom des blinden Fleckes für Weiss und Farben nachzugehen ist. Vergrösserung des blinden Fleckes für Weiss und Farben bei Nasenerkrankungen zeigt mit grosser Wahrscheinlichkeit Erkrankung der hinteren Nasennebenhöhlen an und rechtfertigt die Operation zur Behandlung dieser Erkrankung, wenn keine andere Ursachen für das Auftreten des peripapillären Skotoms vorliegen. Frühzeitige Behandlung der hinteren Nasennebenhöhlenerkrankung kann die dadurch entstandene Sehnervenerkrankung zur Heilung bringen.

Es giebt ein peripapilläres Faserbündel, welches bei retrobulbärer Erkrankung des Sehnerven der erst erkrankte Teil sein kann. Dieses äussert sich durch Vergrösserung des blinden Fleckes für Weiss oder Farben. Vergrösserung des blinden Fleckes ist ein in fast jedem Falle von Erkrankung der hinteren Nasennebenhöhlen auftretende Erscheinung.



Bei retrobulbärer Erkrankung des Sehnerven werden meistens die papillomakulären und peripapillären Fasern allein angegriffen oder lange vor den übrigen Teilen des Nerven. Horstmann.

G. Levinsohn, Ueber den Einfluss der äusseren Augenmuskeln auf den intraokularen Druck. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 1, S. 129.

Nach den Versuchen von L. kommt bei der Naharbeit niemals eine Drucksteigerung durch die Augenmuskeln zustande. Somit kann die Achsenverlängerung bei Myopie niemals durch eine Dehnung des Bulbus infolge von Drucksteigerung hervorgerufen werden. Der Verlängerung der Sehachse bei der Myopie müssen demnach andere Ursachen zu Grunde liegen, als nach den bekannten Myopietheorien zur Zeit angenommen wird. Horstmann.

V. Grönholm, Untersuchungen über den Einfluss der Pupillenweite, der Accommodation und der Convergenz auf die Tension glaukomatöser und normaler Augen. Arch. f. Augenheilk. LXVI, 4, S. 376 u. LXVII, 2—3, S. 136.

Nach G. steigt während der Mydriasis die Tension, während der Miosis fällt sie sowohl im glaukomatösen, als andeutungsweise auch im normalen Auge. Accommodationsanspannung verursacht Druckabnahme in den meisten Glaukomaugen. Die Mydriasis kann aber die druckherabsetzende Wirkung der Accommodationsanspannung aufheben. In normalen Augen entstehen bei der Accommodation keine constanten Tensionsveränderungen. Doch scheint der Druck während stärkerer Accommodationsanspannungen eine gewisse Tendenz zum Steigen zu haben. Die Convergenz verändert den Augendruck nicht so viel, als dass die Veränderung mit dem Schiötz'schen Tonometer nachgewiesen werden könnte. Die Druckveränderungen bei den Iris- und Ciliarmuskelbewegungen sind wahrscheinlich dadurch bedingt, dass die Filtrationswege der intraokularen Flüssigkeit bei der Pupillencontraktion und der Accommodation geöffnet, bei der Pupillenerweiterung und der Accommodationsruhe verengt werden, teilweise wohl aber auch dadurch, dass die Blutmenge und die Ausscheidung intraokularer Flüssigkeit während der Arbeitsleistung der inneren Augenmuskeln vermehrt, während der Ruhe der Muskeln wieder vermindert wird. Diese Hypothese gründet sich auf das analoge Verhalten anderer Muskeln während der Ruhe und Arbeit. Durch dieselbe kann das variable Verhalten der Tension in normalen Augen während der Accommodation und Ruhe erklärt werden: Die bei der Accommodation entstehende Filtrationsbeschleunigung wird durch die vermehrte Flüssigkeitsausscheidung compensirt oder übercompensirt; bei der Accommodationsruhe wieder, da die Filtrationswege enger sind, ist auch die Blutmenge und Flüssigkeitsausscheidung vermehrt. Die physiologische Bedeutung der Beeinflussung der Filtrationswege durch die intraokularen Muskeln kann demnach in folgenden Umständen erblickt werden: durch den Einfluss, den die intraokularen Muskeln auf die Filtrationswege ausüben, kann der Flüssigkeitswechsel im normalen Auge den Veränderungen



Einwirkung ist abhängig von der Stromart, aber unabhängig von der Stromrichtung.

2. Galvanische Ströme bewirken bei Schliessung und Oeffnung eine deutliche Volumverminderung in muskulären Gebieten (Compression der Gefässe durch die contrahirten Muskeln). Durch Steigerung des Gefässtonus kommt Aehnliches auch bei der Dauerdurchfliessung des Stromes zustande; hier spielt die individuelle Reaktionsfähigkeit der Person eine Rolle.
3. Eine kataphorische Wirkung des galvanischen Stromes ist bei Anwendung am lebenden Organismus nicht nachweisbar.
4. Wie beim galvanischen findet auch beim faradischen Strom beim Einsetzen ein plötzliches Sinken der Gefässfüllung statt. Während der Dauer eines faradischen Stromes kommen sehr bald Ausgleichungen zustande, der Blutwechsel wird im contrahirten Muskel und im Gesamtorganismus erleichtert und beschleunigt.

Der Blutdruck wurde meist herabgesetzt und nur in 20 pCt. (galv.) bezw. 11 pCt. (farad.) der Fälle gesteigert. Die Veränderungen des Blutdrucks sind völlig unabhängig von den plethysmographisch nachgewiesenen Volumschwankungen. So glaubt also Verf. mit Geissler nachgewiesen zu haben, dass am lebenden Körper der Strom keine kataphoretische Wirkung ausübt; diese existirt nicht. Es bleibt nach Verf. noch weiterer Untersuchung vorbehalten, die zweifellos vorhandene therapeutische Wirksamkeit des **galvanischen** Stromes zu ergründen. Bernhardt.

A. Siegmund, Schilddrüse und Epilepsie. Med. Klinik. 1910, No. 18.

Fall von Schwachsinn bei einem 9jährigen Mädchen, einhergehend mit epileptiformen Anfällen. Weitgehende Besserung durch vegetarische Lebensweise und Thyreoidinzufuhr. L. Hirschlaff.

S. Meyer, Die Diagnose der Hysterie. Med. Klin. 1910, No. 7.

Die Diagnose der Hysterie soll nicht auf dem Wege der Ausschliessung organischer Veränderungen gewonnen werden. Vielmehr wird das Hysterieprodukt als solches daran erkannt, dass es von dem vergleichbaren organisch bedingten Symptom abweicht. Besonders die strenge Periodicität der Erscheinungen spricht für Hysterie. Auch die Diagnose ex non juvantibus kann häufig herangezogen werden. Auf die Feststellung der sogen. Stigmata legt Verf. keinen Wert, da er sie im Sinne der modernen französischen Lehre für Kunstprodukte der Untersuchung hält. Der constitutionelle Charakter der Hysterie wird nach Ansicht des Ref. zu wenig betont. L. Hirschlaff.

H. E. Robertson and A. J. Chesley, Pathology and bacteriology of acute anterior poliomyelitis. Arch. of int. Med. 1910, Sept. 15.

Nach einer übersichtlichen Schilderung von ca. 100 in der Literatur niedergelegten Autopsiebefunden bei Poliomyelitis, die mit zahlreichen instructiven Abbildungen durchsetzt ist, berichten die Verf. über 6 eigene Autopsien von Poliomyelitis-Fällen aus der Epidemie in Minnesota vom



Jahre 1909. Durch eine grosse Reihe vortrefflicher Abbildungen wird gezeigt, dass das infektiöse Agens sich hauptsächlich in den perivasculären Lymphräumen der grauen Vorderhörner des Rückenmarkes lokalisirt, um von da in die weisse Substanz, die Pia, gelegentlich auch in die Hinterhörner vorzudringen. Die Zellansammlungen, die sich dort vorfinden, bestehen meist aus spärlichen polymorphonukleären Leukocyten, die dann ersetzt werden durch Endothelialzellen, die aus der Proliferation des Endothels der Gefässe stammen, sowie durch Lymphocyten aus dem Blute und dem Lymphstrom. Oedem des interstitiellen Gewebes, sowie Degeneration und Zerstörung der Ganglienzellen sind stets vorhanden; die Gefässe sind congestionirt, degenerirt, oft rupturirt. Bakteriologisch sind Gram-positiver Coccus (GEIRSWOLD's Diplococcus), der aber experimentell als nicht für die Aetiologie der Krankheit in Betracht kommend erwiesen wurde. **L. Hirschlaff.**

---

1) **L. Halberstaedter** und **A. Reiche,** Die Therapie der hereditären Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Wassermann'schen Reaktion. Therapeut. Monatsh. 1910, H. 7.

2) **P. Mulzer** und **W. Michaelis,** Hereditäre Lues und Wassermann'sche Reaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 30.

1) Im Rummelsburger Waisenhause der Stadt Berlin bekommen die hereditär-syphilitischen Kinder zunächst 8 Wochen lang zweimal wöchentlich eine subcutane Injektion von 0,002—0,005 Sublimat. Als zweite Kur werden Säuglingen, ebenfalls 8 Wochen lang, innerlich täglich 0,03—0,08 Hydrarg. jodat. verabreicht, während bei älteren Kindern meist eine Schmierkur (36 Einreibungen mit je 0,5—1,0 grauer Salbe) bisweilen auch eine Inhalationskur mit Welander'schen Säckchen vorgenommen wird. Hierauf folgen dann wieder Sublimatinjektionen u. s. f. Jedes Kind soll, wenn möglich, im ersten Jahre drei Kuren durchmachen, im zweiten zwei und im dritten mindestens eine. Der Einfluss der specifischen Behandlung zeigt sich nicht nur in dem Verschwinden der sichtbaren Symptome, sondern auch darin, dass die Kinder frischer werden, allmählich an Gewicht zunehmen und besser gedeihen. Recidive sind selten. — Bei einer grösseren Zahl von Patienten wurde die Wassermann'sche Reaktion vor und nach der specifischen Behandlung geprüft. Es ergab sich dabei, dass zwar die einzelne Kur manchmal die positive Reaktion in eine negative umwandelt — am häufigsten, nämlich bei 8 von 31 Kindern, geschah dies bei der ersten Kur in frischen Fällen —, dass jedoch diese negative Reaktion immer wieder in eine positive umschlägt, auch ohne dass klinisch neue Symptome zu constatiren sind. Aber auch die mehrere Jahre durchgeführte intermittirende Behandlung beseitigt in der Regel die ausgesprochene Tendenz zur positiven Reaktion nicht. In dieser Beziehung zeigt die hereditäre Syphilis einen erheblichen Unterschied gegen die Früh-, dagegen eine gewisse Uebereinstimmung mit den Spätformen der erworbenen Syphilis Erwachsener. — Einen Schluss auf die grössere oder geringe Wirksamkeit der einen oder anderen Behandlungsart liessen die Beobachtungen nicht zu. Ebenso ist im Einzelfall für die Prognose aus der Art der Reaktion nichts zu folgern.

2) M. und M. verwendeten zu ihren Untersuchungen die Weidanz'sche Modifikation der Wassermann'schen Reaktion; die dazu nötige Serummenge lässt sich mühelos aus 8—10 Tropfen Blut gewinnen, die man durch kleine Einstiche dem Ohrläppchen, der Fingerbeere oder der grossen Zehe entnimmt. — Von 44 Säuglingen mit manifester Lues gaben 42 (95,6 pCt.) eine positive Reaktion, 2 eine negative, was dem Verhalten im Sekundärstadium der erworbenen Syphilis entspricht. Auch von 7 hereditär syphilitischen Kindern mit Symptomen jenseits des ersten Lebensjahres reagirten 6 positiv. Die positive Reaktion erscheint erst mit dem Auftreten manifester luetischer Symptome. — Von 44 latent syphilitischen Kindern gaben 26 (59 pCt.) eine positive, 18 eine negative Reaktion, ungefähr übereinstimmend mit den frühlatenten Syphilitischen. — Ein bestimmter Zusammenhang zwischen irgend welchen klinischen Tatsachen und dem Ausfall der Reaktion liess sich nicht feststellen. Die Umwandlung der Wassermann'schen Reaktion durch specifische Kuren scheint bei Kindern schwerer zu gelingen als bei Erwachsenen. — Von 18 Müttern syphilitischer Kinder des ersten Lebensjahres reagirten 15 und von 4 Müttern älterer congenital syphilitischer Kinder 2 positiv. Wo mehrere Kinder syphilitischer Eltern untersucht wurden, reagirten in der Regel das letzte oder die letzten symptomlosen Kinder negativ. H. Müller.

Dreuw, Klinische Beobachtungen bei 101 haarerkrankten Schulknaben. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 51, No. 3.

Verf. macht weitere Mitteilungen über die von ihm kürzlich unter dem Namen der Alopecia parvimaculata beschriebenen Haarerkrankung, deren gehäuftes Vorkommen er im Berliner isrealitischen Kinderhort und in einigen Berliner Schulen beobachtet hatte. Er glaubt, dass die Affektion Brocq's Pseudopelade nahesteht, weil er in 10 pCt. der Fälle den Ausgang in Hautatrophie constatiren konnte. Im Anfangsstadium scheint die Krankheit ziemlich rasch heilbar zu sein, da in vielen Fällen unter Waschungen mit Salicyl-Schwefel-Hefeseife und Behandlung mit Ol. Rusci, mit Schwefel-Resorcinsalben u. dergl. schon nach einigen Wochen die Haare wieder zu wachsen begannen. Wegen der zweifellosen Uebertragbarkeit der Alopecia parvimaculata wurden die erkrankten Kinder natürlich isolirt und vom Schulbesuch ausgeschlossen. H. Müller.

K. F. Hoffmann, Ueber eigentümliche Lungenschmerzen nach Injektion von grauem Oel. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 51, No. 3.

Bei 3 Patienten — bei dem einen von ihnen zweimal — sah Verf. nach einer Injektion von grauem Oel eigentümliche, von Atemnot und Erstickungsgefühl begleitete Lungenschmerzen auftreten, die sich aber nicht, wie es bei den Embolien infolge unvorsichtiger Einspritzungen unlöslicher Quecksilbersalze direkt in ein Blutgefäss der Fall ist, unmittelbar an die Injektion anschlossen, sondern ihr viel später, frühestens nach 6 Stunden, folgten. Ein objektiver Befund war nicht zu erheben und die Beschwerden verloren sich im Laufe einiger Tage wieder. — Ein Fehler



bei der Einspritzung konnte nicht in Fage kommen; das graue Oel war sicher in Muskeln oder Bindegewebe deponirt. Verf. nimmt an, dass die Injektionsmasse zunächst in die Lymphgefässe und durch diese in die Blutbahn und die Lunge gelangte, wo sie vermutlich miliare Embolien hervorrief, die, soweit sie die Pleura beteiligten schmerzhaft waren.

H. Müller.

M. Biach, Psoriasis vulgaris und Wassermann'sche Reaktion. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 20.

Der häufige Befund einer positiven Wassermann'schen Reaktion bei Psoriasis vulgaris, über den kürzlich Gjorgjevic und Savnik berichtet haben, veranlassten den Verf. zu einer Nachprüfung bei 40 Psoriasiskranken. Von ihnen reagirten 29 völlig negativ, 5 — bei denen aber anamnestisch oder klinisch Syphilis nachzuweisen war — complet positiv. Incomplete aber stark positive Reaktion fand sich bei 2 Patienten, von denen der eine vor 5 Jahren antisyphilitisch behandelt worden war. In 4 Fällen zeigte sich eine Spur oder schwache Hemmung. Verf. schliesst aus seinen Beobachtungen im Gegensatz von Gjorgjevic und Savnik, dass bei Verwendung der richtigen Technik in der für Lues charakteristischen Stärke nur Fälle reagiren, bei denen gleichzeizeitig Syphilis besteht.

H. Müller.

J. A. Thompson, Ueber Versuche mit der Nastinbehandlung nach Professor Deyke bei drei Fällen von tuberöser und einem Fall von rein neurotischer Lepra. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 51, No. 2.

Th. hat die Nastinbehandlung der Lepra (Cbl. 1910, S. 271) mit ganz negativem Erfolge versucht. Er konnte weder die allgemeine und lokale Reaktion und die Bakteriolyse der Leprabacillen, die Deyke im Gefolge der Injektionen auftreten sah, constatiren, noch beobachtete er irgend welche mit Sicherheit auf das Mittel zurückzuführende therapeutische Wirkungen.

H. Müller.

M. Koch, Experimentelle Hodensyphilis beim Kaninchen durch Verimpfung congenital-syphilitischen Materials. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 30.

Dem Verf. gelang es, von einem 7 Monate alten syphilitischen Mädchen stammendes gummöses Lebergewebe, in dessen Ausstrichen bei der Betrachtung im Dunkelfelde zahlreiche, lebhaft sich bewegende Spirochaetae pallidae-Zellen nachgewiesen werden können, auf den Hoden des Kaninchens zu verimpfen.

H. Müller.

K. Bohac und **P. Sobotka,** Ueber unerwünschte Nebenerscheinungen nach Anwendung von Dioxydiaminoarsenobenzol (606) Ehrlich-Hata. (Aus der deutschen dermatol. Klinik in Prag). Wiener klin. Wochenschrift 1910, No. 30.

Die unangenehmen Nebenerscheinungen, die die Verff. bei 3 von 14



eine Cholecystenterostomie nötig werden. Finden sich keine Gallensteine, so empfiehlt Verf. die Ausführung der Mobilisation des Duodenums und der retroduodenalen Drainage. Carl Rosenthal.

L. Brieger, Demonstration zur Prognose des Carcinoms. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 7.

Bei einem 42jährigen Patienten wurde wegen Carcinom der kleinen Curvatur eine Resection des Magens vorgenommmen. Während der Antitrypsingehalt des Blutes vor der Operation einen Wert von 1 : 7 zeigte, fiel er innerhalb 20 Wochen nach der Operation auf 1 : 4 (normaler Wert). Das Körpergewicht hatte in dieser Zeit um 8 Pfd. zugenommen. Nach einigen Monaten aber liess sich eine Steigerung des Antitrypsintiters des Blutes auf 1 : 5 feststellen; es wurde daher auf beginnende Metastasenbildung geschlossen, welche auch nach 2 Monaten in der Leber deutlich nachzuweisen war, dementsprechend betrug der Antitrypsintiter des Blutes 1 : 8. Carl Rosenthal.

---

1) **E. Martin,** Affections of the colon. N.-Y. med. journ. 1910, Febr. 12.
2) **L. Weber,** The medical aspect of affections of the colon. Ibidem.

1) Bei vielen chronischen Affektionen des Colon, die durch Ausscheidung von giftigen Stoffwechselprodukten durch die Darmschleimhaut oder durch Protozoen- und Bakteriengifte entstehen, wie z. B. bei der chronischen ulcerativen, nephritischen und dysenterischen Colitis hat man neben der inneren Behandlung auch eine chirurgische Therapie versucht. Letztere bestand in Colostomie resp. in Appendicostomie mit Ableitung des Darminhaltes nach aussen.

Auch bei der mukösen Colitis hat sich die Appendicostomie mit nachfolgender Colonirrigation sehr gut bewährt. Unter dem Namen membranöse Pericolitis beschrieb Jackson eine Erkrankung, die sich durch unbestimmte Schmerzen in der rechten Bauchhälfte, diffuser Druckschmerzhaftigkeit besonders über dem Mac-Burney'schen Punkt, Constipation, Abgang von Schleim, Gewichtsverlust und neurasthenische Symptome charakterisirte. Bei der Operation fand sich eine dünne vaskuläre Membran, die das Colon ascendens bedeckte, die sich leicht abziehen liess, wonach Heilung eintrat. Bei der Enteroptose handelt es sich um eine Atonie der Darm- und Bauchwandmuskulatur.

Bei der Verhütung derselben spielt eine grosse Rolle das Tragen einer Leibbinde in der Reconvalescenz nach schweren langdauernden Krankheiten.

In schweren Fällen von Visceralptose, complicrt mit Störungen des Stoffwechsels, Obstipation und Toxaemie intestinalis, erreicht man sehr oft nach vergeblichen Versuchen mit diätetischen und physikalischen Massnahmen noch Heilung durch die Suspension und Fixation.

2) Gegen Dysenterie hat Verf. mit gutem Erfolge Ipecucuanha und Bismutum subnitricum angewendet.



Gegen diphtheritische Ileocolitis im Verlaufe akuter Infektionen oder infolge von Hg- oder sonstischen metallischen Vergiftungen, empfiehlt er ebenfalls Bismut, subcutane Injektionen von Ol. camphorat. und Strychnin. Die muköse Colitis ist als eine Neurose anzusehen. Eine Diät braucht bei ihr nicht vorgeschrieben zu werden. Milligrammdosen Sublimat und Arsenik erweisen sich bei dieser Affektion sehr nützlich.

Bei der Verbreitung der Amöbendysenterie spielen die gesunden Amöbenträger eine grosse Rolle; es ist daher durch deren Isolirung und Behandlung eine weitere Ausbreitung der Epidemie zu verhindern.

In einigen Fällen von tuberkulösen Ileocoecaltumoren hat Verf. Injektionen von $^1/_4$ mg Alttuberkulin mit gutem Erfolg angewendet.

Die Behandlung der Colonstrikturen ist hauptsächlich eine chirurgische.

Zum Schlusse werden drei Krankheitsfälle beschrieben: ein Fall von Leberabscess 10 Jahre nach Dysenterie mit letalem Ausgang durch Perforation in die Pleura, ein anderer von Kotansammlung im Colon, die zwei Jahre lang ohne Beschwerden bestand, und endlich ein Fall von Anus praeternaturalis am Coecum, der noch nach drei Jahren gesund am Leben geblieben ist. Carl Rosenthal.

H. Nothmann, Ueber die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 9.

Die Angaben über die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter lauten sehr verschieden. Die verschiedenen Ergebnisse haben ihren Grund einmal in der Verschiedenheit des untersuchten Materials, sodann aber in der Verschiedenheit der zur Erkennung angewandten Reaktion. Verf. hat seine Bestimmungen an den Pfleglingen der akademischen Kinderklinik in Düsseldorf, die im Alter von 3—17 Jahren stehen, ausgeführt. Er nahm als Massstab den Ausfall der Depotreaktion (Subcutanreaktion), die angestellt wurde, nachdem die Kinder vorher 2 mal der Pirquet'schen Cutanimpfung unterzogen waren. Die Gesamtzahl aller Reagirenden betrug 77 pCt., eine Zahl, die weit höher ist, als die von ENGEL und BAUER an den Kindern des städtischen Pflegehauses in Düsseldorf erhobenen.

Stadthagen.

A. Schlossmann, Beiträge zur Physiologie der Ernährung des Säuglings. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 1.

Gleich der Ueberernährung kann die oft auf ärztlichen Rat eingeführte Unterernährung dem Säugling grossen Schaden tun. Ein Beispiel für diese unterwertigen Ernährungsarten bietet, wie SCH. am Schluss der Arbeit durch Berechnungen nachweist, der Vorschlag WEIGERT'S, die $^1/_3$ Milchmischungen für junge Kinder unter Fortlassung des üblichen Milchzuckerzusatzes nur aus Milch und Wasser herzustellen. Im allgemeinen ist der Nahrungsbedarf des Säuglings nach der von HEUBNER gegebenen Anleitung zu bestimmen, zweckmässiger aber ist es, bei der praktischen Berechnung der notwendigen Nahrungsmengen nicht die Gewichtseinheit, wie HEUBNER, sondern die Oberflächeneinheit des Kindes zugrunde zu legen. Nähere Mitteilungen hierüber will Verf. später machen. Voraussetzung



dieser Art Berechnungen ist, dass die Haut des Kindes in annähernd normalem Zustande ist. Beim Atrophiker z. B. ist die Oberfläche grösser als aus dem Gewichtssatze zu schliessen ist. Ferner genügt es nicht, wenn die pro Oberflächeneinheit berechneten Nahrungsmengen denen eines auf gleicher Entwickelungsstufe stehenden Brustkindes isodynam sind, es ist auch zu berücksichtigen, ob sie von gleichem Nutzeffekt für den Säuglingsorganismus (isocard) sind. So liefert eine $^1/_3$ Milch-Milchzuckerlösung 15 pCt. CO_2 mehr als eine isodyname Menge Brustmilch oder $^1/_3$ Sahnemischung. Diese 15 pCt. CO_2 müssen durch Mehrleistung der Atmungsarbeit aus dem Blute entfernt werden und es bleibt entsprechend weniger für Wärmeabgabe und -Ansatz übrig. Bei der $^1/_3$ Milch nimmt ferner der Säugling weit mehr Wasser auf als mit isodynamen Mengen Brustmilch oder $^1/_3$ Sahnemischung (750 : 500). Dieser chronische Wasserabusus bedingt die Gefahr einer Demineralisation, verdünnt in schädlicher Weise die Verdauungssäfte, erhöht die Arbeitsleistung des Herzens und der Ausscheidungsorgane, speciell der Nieren. Stadthagen.

R. Friberger, Untersuchungen über das sogenannte Kochsalzfieber und über die Chlorausscheidung beim Säugling. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 17.

Die Angaben der Untersucher über das Kochsalzfieber der Säuglinge lauten widersprechend. Verf. hat deshalb eine Reihe neuer Versuche angestellt. Er bestimmte durch längere Zeit bei 20 teils gesunden, teils kranken Kindern im Alter von 2—28 Wochen die Mastdarmtemperaturen zweistündlich. Dann injicirte er 10—60 ccm einer 0,85 proc. Kochsalzlösung subcutan. Die Temperaturreaktion wurde als positiv angesehen, wenn sie die höchste der vorher gemessenen Temperaturen um mindestens 0,5 innerhalb der nächsten Stunden nach der Injektion überstieg. Die Temperaturreaktionen geben sich als solche auch durch den regelmässigen Verlauf, wie ihn Schaps beschrieben hat, kund: Beginn des Anstiegs 4—6 Stunden nach der Injektion, Akme nach 6—8—12 Stunden, Rückkehr zur Norm nach 6—12—18 Stunden. Die erreichten Temperaturen waren nicht sehr hoch; bei 83 Injektionen wurde 26 mal Temperatursteigerung erzielt, 6 mal bis 38, einmal bis 38,8. Ausser dem Fieber zeigte sich in den nächsten Stunden nach der Injektion oft eine leichte Unruhe, selten andere Erscheinungen. Die 26 positiven Reaktionen betreffen 12 der 20 Kinder, 8 Kinder reagirten überhaupt nie. Eine Abschwächung der pyretogenen Eigenschaften des Kochsalzes bei fortgesetzten Versuchen war nicht wahrnehmbar. Auffallend ist die Launenhaftigkeit der Reaktion. Es ist nicht anzugeben, weshalb ein Kind reagirt, das andere nicht; weder Alter des Kindes noch die injicirte Menge geben die Erklärung. Ernährungskranke Säuglinge scheinen leicht zu reagiren. Auch bei oraler Verabfolgung des Kochsalzes erzielte Verf. in 8 von 54 Versuchen, die an 11 Kindern angestellt sind, Reaktion. — Es ist nicht anzunehmen, dass das Kochsalz erst nach geschehener Resorption eine pyretogene Wirkung entfaltet. Kinder, die bei grösseren innerlichen Gaben von Kochsalz nicht reagirten, taten dies bei subcutaner Injektion



kleiner Kochsalzmengen. Die Ursache dieser Reaktionen ist in traumatischen Läsionen an der Injektionsstelle zu suchen. Bei einem kurz ante mortem inficirten Kinde konnte Verf. Vermehrung und Veränderung (Quellung) der Zellen im Unterhautbindegewebe nachweisen. Bei oraler Einverleibung entsteht, wenigstens bei gesunden Säuglingen, Temperaturreaktion nur, wenn die Chlornatriumlösung stark concentrirt ist. Es ist anzunehmen, dass diese Mengen Salz, wenn sie die Darmwand passiren, die dort befindlichen Zellen schädigen und so die Bildung pyretogener Substanzen herbeiführen. Stadthagen.

Carpi, Ueber morphologische Blutveränderungen bei Struma und Morbus Basedowii. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 45.

Nach Kocher findet man bei Morbus Basedowii eine charakteristische, diagnostisch wie prognostisch wichtige Blutveränderung, nämlich eine Leukopenie mit Veränderung der polynukleären Leukocyten, mit relativer oder absoluter Lymphocytose. Nach zahlreichen neueren Untersuchungen ist aber die Leukopenie kein constantes Symptom des Morbus Basedowii, im Gegenteil kommt eher eine Lymphocytose zur Wahrnehmung. Doch auch diese letztere ist nicht diagnostisch zu verwerten, denn sie kommt auch bei einfacher Struma ohne thyreotoxische Symptome, ja sogar bei Myxödem vor. Alkan.

Wideröe, Beitrag zur Beleuchtung der Genese der Hyperthermie. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 45.

Bei intravenösen Infusionen von Kochsalzwasser bei Kaninchen bekommt man eine Temperaturerhöhung, die, was Eintritt, Grösse und Dauer betrifft, von der Menge der injicirten Flüssigkeit, noch mehr aber von der Concentration des Kochsalzes abhängt. Eine neue Injektion in demselben Moment, in dem man Temperatursinken erwartet, ruft eine weitere deutliche Erhöhung hervor. Aethernarkose verhindert das Zustandekommen der Temperatursteigerung. Alkan.

Géronne, Myelitis und eiterige Meningitis. Charité-Annalen. 1909, 33. Jahrg.

Verf. teilt hier einen Fall von Myelitis mit, der einherging mit Neuritis optica und zwar mit einer akuten retrobulbären infektiösen Erkrankung, die in kurzer Zeit zu Atrophie führt. Die Myelitis machte die Erscheinungen der Brown-Séquard'schen Halbseitenläsion mit totaler Lähmung des rechten und Sensibilitätsstörungen des linken Beines; auch waren die Bauchmuskeln rechts gelähmt, die Bauchdeckenreflexe aufgehoben. Die durch Punktion entnommene Lumbalflüssigkeit zeigte Erscheinungen der eitrigen Meningitis, vermehrten Druck, Trübung, Erhöhung des specifischen Gewichts, zahlreiche, multinukleäre Leukocyten; gegen Ende wiesen eine starke Steigerung der Pulsfrequenz und das Cheyne-Stoke'sche Atemphänomen auf Mitergriffensein des Vagus- und Atemcentrums durch den



meningitischen Prozess hin. Die Sektion erwies das Vorhandensein einer entzündlichen Myelitis und eitrigen Meningitis. S. Kalischer.

---

1) **Frenkel-(Heiden),** Die Anwendung des Ehrlich-Hata'schen Mittels bei Nervenkrankheiten. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 45.

2) **S. Treupel,** Weitere Erfahrungen mit Ehrlich-Hata-Injektionen insbesondere bei Lues des centralen Nervensystems, bei Tabes und Paralyse. Münchener med. Wochenschr. 1910, No. 46.

3) **H. Willige,** Ueber Erfahrungen mit Ehrlich-Hata 606 an psychiatrisch-neurologischem Material. Ebenda. 1910, No. 46.

1) Die Ausführungen Frenkel-Heiden's über die Anwendung des Ehrlich-Hata'schen Mittels bei Nervenkrankheiten gehen dahin, dass wir in dem Ehrlich'schen Präparat ein Mittel haben, das ohne gefährlich zu sein, bei tertiärer und bei der echten Nervenlues sicher wirksam ist, bei anderen metasyphilitischen Erkrankungen selten schadet. Die theoretischen Bedenken gegen die Anwendung des Mittels bei der Paralyse und namentlich bei Tabes sind nicht stichhaltig. Denn neben der langsam fortschreitenden, vielfach stationären Degeneration der Nervenelemente sind es hauptsächlich entzündlich luetische Processe, welche den Verlauf und die Prognose eines jeden Falles bestimmen. Fr. warnt ferner, durch negativen Ausfall der Wassermann'schen Reaktion von therapeutischen Eingriffen, sei es Ehrlich-Hata oder Quecksilber, abzulassen. Die geringste Dosis von Ehrlich-Hata will er in 0,3 sehen; doch sind Dosen bis 1,0 bei Paralyse ohne Schaden gegeben worden. Bei vorgeschrittenen Zerstörungen der Nervensubstanz sollen wir nach Ehrlich's Mahnung die Anwendung des Mittels unterlassen und in diesen vorgeschrittenen Fällen sollten wir uns zur Anwendung desselben nur entschliessen, wenn eine stete Progression vorliegt und alle anderen Mittel erfolglos angewandt wurden. Die Fälle, in denen über schwere Nebenerscheinungen und Todesfälle nach der Injektion berichtet wurden, betreffen keine Nervenkranke oder wenigstens keine Erkrankungen des Centralnervensystems. Aus der Kasuistik, die Fr. anführt, ist auch ersichtlich, dass durch zu langes Zagen und Zuwarten Taubheit und Blindheit zunehmen können, sowie Leiden des Centralnervensystems, die durch eine zeitige energische Kur zu verhüten sind. Eine beginnende Sehnervenatrophie selbst bildet keine Contraindikation gegen die Anwendung des Ehrlich'schen Mittels.

2) Treupel weist zunächst auf die Infiltrate hin, die sich an den Injektionsstellen mit Ehrlich-Hata bilden und unabhängig sind von der jeweiligen Technik der angewendeten Lösung oder Suspension. Sie sind das Resultat einer toxischen Einwirkung des Arsenpräparats und zum Teil mit dem Präparat durchsetzte nekrotische Herde, die oft zur Einschmelzung des Gewebes und Eiterung führen. Dies wird verhütet durch die intravenöse Injektion, die die Gewähr giebt, dass die zur Injektion bestimmte Dosis des Präparates ganz zur Wirkung gelangt und die keinerlei lokale Reakton macht. Dabei treten also vorübergehend unangenehme Nebenerscheinungen auf, wie Schüttelfrost, Erbrechen, Fieber, Durchfälle. Die von Kromayer empfohlene Paraffin- oder Oelemulsion scheint für diese Methode



am geeignetsten. — Bei 6 Fällen von Lues des Centralnervensystems war in 4 ein rascher, guter Erfolg erzielt, der Monate lang anhielt. Mit Dosen von 0,4—0,8 wurden Lähmungen und Bewusstseinsstörungen beseitigt. Bei den 21 Fällen von Tabes bzw. Tabesparalyse trat meist ein besseres Befinden nach der Injektion auf, und wenn dies selbst psychisch und suggestiv bedingt sein sollte, liegt kein Grund vor, die Injektionen bei Tabes nicht zu machen; meist steigern sich die lanzinirenden Schmerzen nach 2 Tagen, um dann ganz nachzulassen; das Allgemeinbefinden und Körpergewicht hob sich; auch Ataxie und andere Störungen besserten sich. Diese Besserung hält wochenlang an, ist aber nicht von dauerndem Bestand. Pupillenstarre, Westphal'sches Zeichen wurden nicht beeinflusst; aber auch beginnende Opticusatrophien zeigten wenigstens keinen Fortschritt. Nur im kleineren Teil der Fälle wurde die Wassermann'sche Reaktion nachher negativ. In 10 Fällen von sicher diagnosticirter Paralyse trat nach der Injektion eine Milderung des schroffen Stimmungswechsels ein; während meist die Erregungszustände abnehmen, nahm die Erregung in zwei Fällen nach der Injektion erheblich zu. Die längste Beobachtungsdauer der hier beschriebenen Fälle betrug nur 9 Monate.

3) Die Erfahrungen Willige's, der die Ehrlich-Hata-Injektion bei 35 Kranken anwandte, lehren, dass die Wirkung dieses Syphilismittels auf die metasyphilitischen Erkrankungen des Nervensystems noch nicht mit Sicherheit zu beurteilen sind. Einige Beobachtungen lassen vermuten, dass man durch die Injektionen bei Paralyse Besserungen und Remissionen erzielen kann. Weitere Versuche müssen erst feststellen, ob es zweckmässiger ist, eine einmalige hohe Dosis oder mehrfache schwächere anzuwenden oder eine Combination dieser beiden Methoden vorzunehmen. Mehrfach schwächere Dosen scheinen nach den bisherigen Erfahrungen den Vorzug zu verdienen. Ein deutlicher regulärer Einfluss des Mittels auf die Wassermann-Reaktion tritt bei diesen Erkrankungen nicht immer hervor. Meist wird sie nur vorübergehend negativ nach der Injektion; nur in einem geringeren Prozentsatz schwindet sie dauernd. Dieser Einfluss auf die Wassermann'sche Reaktion hängt nicht ab von der Höhe der Dosis; auch geht sie nicht Hand in Hand mit den beobachteten Besserungen oder Verschlimmerungen des eigentlichen Krankheitszustandes. Die Anwendung der Injektion ist bei den metasyphilitischen Erkrankungen des Centralnervensystems nicht gefährlicher als bei anderen Krankheiten. Auch die Affektionen des Opticus schliessen die Anwendung nicht a priori aus. Die schwere Form des Diabetes ist eine Contraindikation für 606. Mehrere Fälle starben ca. 6—7 Wochen nach der intramuskulären Injektion von 0,5—0,8; ein Paralytiker an gehäuften Anfällen, einer durch Verschlucken beim Essen, ein anderer an den Folgen der Paralyse. Von zwei anderen, die an Lues cerebri litten, zeigte einer die Erscheinungen der akuten Arsenvergiftung nach intravenöser Injektion von 0,4 Arsenobenzol. Andere vertrugen selbst Dosen von 1,2 intramuskulär gut. Lösungen, die stärker concentrirt sind als 0,4 : 100,0 wirken intravenös toxisch und sind trotz vorhandener günstiger Berichte zu meiden.

S. Kalischer.



J. Csiky, Ueber einen Fall von Myasthenia gravis pseudoparalytica mit positivem Muskelbefund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37, H. 3 u. 4.

C. teilt hier einen neuen Fall von Myasthenie mit, in dem der Muskelbefund ein positiver war, während Gehirn, Rückenmark intakt waren; die Thymus war nicht persistent und nirgends waren Neubildungen nachweisbar. Auch histologisch liessen sich an dem centralen und peripheren Nervensystem keinerlei Veränderungen feststellen. An den Muskeln war die Querfaserung gut erhalten, doch färbten sich einzelne Abschnitte der Faser weniger gut und einzelne Fasern waren auffallend dünn. Die Kerne der Muskelfasern waren vermehrt. Im Bindegewebe und Perimysium finden sich zahlreiche kleine Rundzellen mit schmalem Protoplasmasaum und chromatinreichem Kern; diese Zellen liegen bald zerstreut, bald in Herden und Anhäufungen, wobei die Muskelfasern gedrückt, auseinandergedrängt, zerrissen wurden. Einzelne Zellen dringen zwischen die Muskelfasern hinein. In den Zellnestern fanden sich blutreiche Gefässe mit verdickter Adventitia und Anfüllung der perivaskulären Räume mit den gleichen Zellen. Die Herde haben oft die Gestalt einer Spindel. — Mit dem hier beschriebenen Falle sind bisher 18 Fälle von Myasthenie mitgeteilt, in denen kleinzellige Infiltrationen der Muskulatur vorlagen. Der gelegentliche Tumorbefund bei Myasthenie dürfte in keinem ursächlichen Zusammenhang mit diesen Zellherden in den Muskeln stehen. Fast in allen Fällen hatten die Zellen und die Zellherde in den Muskeln den gleichen Charakter, während die Muskulatur selbst, die Querstreifung usw. wenig verändert war; immerhin häufen sich die Beobachtungen darüber, dass sehr geringe Degenerationsprozesse in den Muskeln doch nachweisbar waren, so Verschmälerung der Fasern, hyaline, körnige Entartung, Fettablagerung. Vielleicht treten diese Veränderungen erst sehr spät und sekundär auf, da doch die Krankheit meist einen chronischen Verlauf hat. Als Ursache der Erkrankung scheint eine Ernährungsstörung bzw. eine Erkrankung des lymphatischen Systems am wahrscheinlichsten. Lymphocytäre Infiltration wurde auch in anderen Organen gefunden (Buzzard-Marburg). Leukocytose des Blutes sahen Sitzen und Raymond-Lejinne.

S. Kalischer.

C. von Monakow, Allgemeine Betrachtungen über die Lokalisation der motorischen Aphasie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 38.

Nach v. M. kann die motorische Aphasie durch sehr verschieden innerhalb eines relativ weit begrenzten Grosshirnabschnittes (dritte Frontalwindung, Operculum, Stabkranz der Insel, Regio lenticularis) gelegene Läsionen hervorgebracht werden; innerhalb dieser weiteren motorischen Aphasieregion giebt es engere Regionen, deren Läsion für das Zustandekommen der motorischen Aphasie besonders günstige anatomische Bedingungen liefert (Optima). Zu solchen engeren motorischen Aphasieregionen gehört die dritte Stirnwindung (einschliesslich der Regio Broca), dann das Operculum Rolandi und endlich das diesen beiden Windungen zugehörende Stabkranzgebiet. Zahlreiche Sektionsbefunde bei ganz stabilen schweren Fällen von motorischer Aphasie zeigen, dass die motorisch-



aphasischen Zustände umso eher eine Tendenz zu einem chronischen Verlauf haben, je mehr der Herd in die Tiefe dringt, je mehr er über das Operculargebiet in die Regio lenticularis aber auch in die anderen Abschnitte der dritten Stirnwindung sich erstreckt, ferner in je diffuserer Weise die Veränderungen an den Gefässen auf die ganze Hemisphäre, auch der rechten Seite sich verbreitet, kurz, je mehr die ganze Gehirnoberfläche durch den Krankheitsprozess, der zu der Herdbildung geführt hat, beeinträchtigt ist. Dabei kommt es auch am ehesten zu Störungen des Intellekts, des Gedächtnisses usw. Weiter im Gebiet der um die vordere Partie der Insel gelegenen Windungen links (F_2, F_3, Operculum Rolandi) auch an anderen Stellen des Gehirns (Oberfläche oder tieferen Regionen) können wir schärfer umschriebene Stellen abgrenzen, deren Erkrankung oder Defekt unter allen Umständen motorische Aphasie als Dauersymptom produciren müssen und die für die Realisation und Ablauf der Sprache unter Umständen nicht entbehrt werden könnten. Der Symptomencomplex der motorischen Aphasie (Typus Broca) ist selbst bei Zerstörung der ganzen sogenannten motorischen Aphasie-Region im Prinzip ein temporärer, heilbarer und wird nur dann chronisch, wenn abgesehen von dem örtlichen Defekt noch andere pathologische, mit der örtlichen Läsion nur locker zusammenhängende Momente hinzutreten. So stellt die motorische Aphasie (Typus Broca) eine complicirte Reaction dar seitens ausgedehnter Hirnteile auf den örtlichen Insult, d. h. einen klinischen Folgezustand, bei dem ausser dem Moment der Faserunterbrechung und dem Nervenzellenausfall noch eine Reihe anderer Momente (Natur der Krankheit, circulatorische Momente, Diaschisis) eine überaus wichtige Rolle spielt.

S. Kalischer.

L. le Sourd et P. Paquiez, Valeur diagnostique de la réaction de précipitation de Porges dans la syphilis. Gaz. des hôp. 1909, No. 128.

Die von Porges angegebene und auf der Fällung der Lösungen von Natriumglyocholat durch das syphilitische Serum beruhende serodiagnostische Methode kann den Vergleich mit der Wassermann'schen Reaktion bei aktiver Syphilis sehr gut aushalten; auch scheint sie bei der latenten Syphilis dieser Methode an Wert und Zuverlässigkeit gleichzukommen. Doch bei Tabes und Paralyse erweist sich diese Methode viel weniger zuverlässig als die Wassermann'sche Reaktion. Der Einfluss der antisyphilischen Behandlung auf das Schwinden dieser diagnostischen Reaktion ist noch festzustellen. Die Einfachheit der Anwendung der Porges-schen Methode ist aber ein grosser Vorzug. S. Kalischer.

P. Steffens, Ueber die Ursache der therapeutischen Wirkung elektrischer Ströme. Therap. Monatsh. 1910, H. 12.

Im Gegensatz zu den Arbeiten von Schnée und Zikel kommt Verfasser nach eingehender Untersuchung (vergl. das Original) zu folgenden Resultaten:

1. Eine direkte Einwirkung galvanischer und faradischer Ströme auf den Blutkreislauf des Menschen ist zweifellos nachgewiesen. Diese



mit dem Ehrlich-Hata'schen Präparat behandelten Kranken sahen, bestanden — abgesehen von den auch sonst beobachteten Schmerzen und Temperatursteigerungen — vor allem in einer vollständigen Harnverhaltung, die bei der einen Patientin, die eine Einspritzung von 0,3 bekommen hatte, einen halben Tag, bei den anderen beiden Kranken, denen 0,65 und 0,5 injicirt worden waren, 7 und 10 Tage anhielt. In zweien der Fälle fanden sich auch im Urin geringe Mengen Eiweiss, aber keine Cylinder. Ferner fehlten bei allen Kranken die Patellarreflexe, sowie eine ganze Reihe der gewöhnlich geprüften Reflexe und endlich bestand in 2 Fällen — ebenfalls viele Tage lang — ungemein ausgesprochener Tenesmus des Mastdarms, dazu in allen 3 Fällen vollkommene Obstipation. Da unter der grossen Zahl der bereits mit dem Mittel behandelten Kranken derartige Erscheinungen bisher nicht vorgekommen sind, vermuten die Verff., dass das Präparat noch nicht in vollkommen gleichartiger Beschaffenheit hergestellt werden kann, oder dass es in der Form, in der es derzeit ausgegeben wird, doch nicht vollständig haltbar ist. Allerdings muss man ausserdem eine besondere Disposition annehmen, weil andere mit derselben Lösung behandelte Kranke von Nebenerscheinungen freiblieben. Im übrigen konnten die Verff. die von vielen Seiten festgestellte Heilwirkung des Mittels bestätigen.

In einem Nachtrage (l. c. No. 31) teilen B. und S. mit, dass bei späteren Untersuchungen die Reflexe besser und insbesondere die Patellareflexe zwar nicht im Liegen, wohl aber im Sitzen mehr oder weniger leicht auszulösen waren. Sie wollen deshalb diesem Befunde keine zu hohe Bedeutung beimessen, zumal sich vielleicht auch diese Störung durch einen von der Injektionsstelle her wirkenden Einfluss im Sinne einer willkürlichen oder unwillkürlichen Hemmung erklären liesse. Jedenfalls aber halten sie es für unzulässig, etwa auch die anderen Symptome (Tenesmus, Harnverhaltung) in ähnlicher Weise deuten zu wollen. Auch wenden sie sich von vornherein gegen die Annahme, dass die krankmachende Wirkung vielleicht dem bei der Bereitung der Lösung benutzten Methylalkohol zugeschrieben werden könne, da dieser bereits in so vielen Fällen ohne üble Folgen zur Verwendung gekommen sei und überhaupt nicht Erscheinungen von der Art der beschriebenen hervorbringe.

Ehrlich bemerkt (Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 31) zu der Mitteilung von B. und S., dass von der gleichen Operationsnummer, die von jenen in den fraglichen 3 Fällen benutzt worden ist, weitere 132 Röhrchen an verschiedene andere Aerzte abgegeben worden sind, die auf Anfrage alle meldeten, dass sie von den geschilderten Störungen nichts gesehen haben. Auch sonst ist etwas ähnliches nie beobachtet worden. Man müsse hiernach glauben, dass die Nebenwirkungen nicht mit dem Präparat 606 als solchem zusammenhängen, sondern auf Fehler bei der Herstellung der Lösung oder bei deren Applikation zurückzuführen sind. Sallei Budapest hält die Erscheinungen für typische Symptome einer Methyalalkoholvergiftung und auch Alt denkt an eine solche Intoxikation.

H. Müller.

1) **R. Fischl,** Ueber lordotische Albuminurie. Med. Klin. 1910, No. 18.
2) **Wohrizek,** Ein Korsett zur Korrektur der Lordose bei lordotischer Albuminurie. Ebenda. S. 701.

1) Verf. steht auf dem hauptsächlich durch die Arbeiten FEHLE'S begründeten Standpunkt, dass die orthotische Albuminurie der Kinder durch eine Lordose der Lendenwirbelsäule bedingt sei, wobei der Tiefpunkt der Krümmung in der Gegend des ersten bis zweiten Lendenwirbels liegt. Der Nachweis der Lordose ist oft nicht leicht und gelingt am besten durch Profilröntgenaufnahmen. Ursache der Lordose ist eine Schwäche der Rückenmuskulatur, die Albuminurie kommt wahrscheinlich durch Einwirkung auf die Nierengefässe oder auf die Ureteren mit indirekter Zerrung der Gefässe zustande. Für einen solchen Zusammenhang spricht der Nachweis von Erythrocyten im Harnsediment. Während nun Verf. auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und auf Grund der Angaben anderer Autoren der Meinung ist, dass jeder Orthostatiker die charakteristische Lendenlordose zeigt, ist andererseits die Tatsache zu betonen, dass nicht jedes mit einer Lendenlordose behaftete jugendliche Individuum Eiweiss ausscheidet. Die Lordose ist daher nicht als einzige genügende Ursache der Albuminurie, sondern nur als auslösendes Moment zu betrachten. Jedenfalls bietet sich aus der Feststellung des Zusammenhanges von Lordose und Albuminurie ein Anhaltspunkt für die Therapie. Verf. lässt den von ihm im Verein deutscher Aezte zu Prag vorgestellten Kranken ein modificirtes Hessing'sches Korsett tragen, dass er gemeinsam mit WOHRIZLK construirt hat und das, indem es den Stützpunkt der Körperlast teils auf die Darmbeinkämme, teils auf die Achselgegend verlegt, die Wirbelsäule entlastet. Der Kranke hat sich rasch an das Korsett gewöhnt, seine früher häufigen Schmerzen in der Nierengegend haben aufgehört, der Albumengehalt ist, so lange das Korsett getragen wird, verschwunden, tritt aber nach Ablegen desselben rasch wieder ein. Für die endgültige Beseitigung des Leidens durch Stärkung der zum spontanen Ausgleich der Lordose notwendigen Muskelgruppen erwartet Verf. viel von einer medico-mechanischen Behandlung mit Zanderapparaten.

2) Verf. giebt eine genauere Beschreibung des in der Arbeit FISCHL'S erwähnten Korsetts zur Beseitigung der lordotischen Albuminurie.

B. Marcuse.

Hadda, Ueber hämorrhagische Cystitis nach Operatioen am Mastdarm. Berliner klin. Wochenschr. 1910, No. 34.

Verf. fand, dass bei den am Mastdarm operirten Patienten auffallend häufig nach aseptisch ausgeführten Katheterismus Cystitis entstand, und zwar in der überwiegenden Mehrzahl dieser Fälle Cystitis haemorrhagica. Während bei 239 grösseren Laparotomien nur in 46 Fällen Katheterismus nötig war und von diesen 46 Patienten 12 an postoperativer Cystitis erkrankten, darunter nur einer an hämorrhagischer Cystitis, mussten von 153 rektal operirten Kranken 94 katheterisirt werden und bei 45 von diesen trat Cystitis auf. Dabei handelte es sich nur in 4 Fällen um einfache katarrhalische Cystitis, in 40 Fällen wurde ausser den cystischen Veränderungen Blut im Harn gefunden, einmal entstand Prostataabscess.



In der Hälfte der Fälle von hämorrhagischer Cystitis begann die Krankheit mit schwerer Blutung. Zur Erklärung der auffallenden Zahl hämorrhagischer Cystitiden bei den rektal operirten Kranken kommt Verf. zur Annahme thrombotischer Vorgänge im Gebiete der Blasenvenen, die mit den Venen der Analgegend ausgiebig communiciren. Durch die venöse Stauung ist die Blasenschleimhaut für „die auch bei vorsichtigstem Katheterismus mögliche Infektion prädisponirt. Uebrigens fand Verf. fünfmal auch bei nicht katheterisirten, rektal operirten Kranken Erythrocyten im Harn, allerdings in geringer Zahl. Zur Erklärung der Entstehung der Blasenthrombosen nimmt Verf. nicht eine direkt von der Operationswunde her fortgeleitete Thrombose an, sondern er glaubt, dass Bakterien von der Rektalschleimhaut her in die eröffneten Gefässe eindringen und bis in die Venen der Blasenschleimhaut gelangen. Auch an den nach den Versuchen von Posner und Lewin bei Kotstauung erfolgenden Uebertritt von Darmbakterien ins Blut und in den Harn ist zu denken, da ja bei allen rektal Operirten eine Kotstauung vor der Operation und während der Wundheilung notwendig ist. B. Marcuse.

S. Boxer, Zur Kasuistik der Dermoidcysten und ihrer Metastasen. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 92, H. 10.

Als allgemein klinische und grob anatomische Unterschiede zwischen Dermoiden und Teratomen werden folgende Momente hervorgehoben: Dermoide sind cystische, Teratome zumeist solide Tumoren; erstere sind gutartige, letztere sind bösartige zur Metastasenbildung neigende Geschwülste. Als histologische Kriterien für die Differentialdiagnose hat in neuerer Zeit Askanazy angegeben, dass die Dermoidcysten sich fast durchwegs aus ausgewachsenen reifen Gewebsbestandteilen aufbauen, während die Teratome fötale enthalten. Allein so sehr auch diese auf genauester Untersuchung zahlreicher Geschwülste basirte Ansicht im grossen und ganzen zu Recht bestehen mag, so finden sich doch immer wieder Fälle, bei denen fliessende Uebergänge nachzuweisen sind. Der Verfasser bringt die ausführlichen Krankengeschichten dreier solcher Fälle, deren makroskopischer Befund und mikroskopische Beschreibung genau angeführt werden. Das Wesentliche dieser Fälle fasst er in folgendem zusammen: Zwischen cystischen und soliden Teratomen (Dermoiden und Teratomen) kommen insofern Uebergangsformen vor, als auch in der ersteren fötale Gewebsbestandteile enthalten sein und von ihnen wucherungsfähige Implantationen (Glia, Fall I) gesetzt werden können. Die Unterscheidung peritonealer Metastasen bei Dermoidcarcinom (Fall II) von ähnlich aussehenden neben einem Dermoid gefundenen, ganz harmlosen Bildungen (Fall III) ist makroskopisch kaum möglich. Der Befund disseminirter Herde auf der Serosa bei Dermoiden soll nicht dazu bestimmen, von einem Radikalverfahren abzustehen. Thumim.

C. Wimpfheimer, Zur Aetiologie des Hämatoma vulvae et vaginae. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 92, H. 2.

Das Haematoma vulvae et vaginae kann verursacht werden durch eine heftige, gewöhnlich öfter wiederholte Anspannung der Bauchpresse. Diese



Art der Entstehung findet innerhalb und ausserhalb der Gestationsperiode statt. Gleichzeitig ist jedoch noch eine Veränderung der Gefässwände im Sinne verminderter Widerstandsfähigkeit anzunehmen. Eine besondere Form ist das Haematoma pediculatum. Es ist nur in der Schwangerschaft beobachtet, hier allerdings etwa in der Hälfte der Fälle. Es scheint nur in einer der ersten Schwangerschaften vorzukommen. In den meisten Fällen findet es sich im Rudiment eines Scheidenseptums. Die Rolle des Gebäraktes bei der Entstehung der Hämatome besteht in der drucksteigernden Wirkung der Wehen, in der Dehnung und Zerrung von Scheide und Vulva und in der Wirkung des lange dauernden Druckes des kindlichen Schädels auf die mütterlichen Gewebe. Das Vorhandensein von Varicen prädisponirt an sich nicht zur Thrombusbildung. Erstgebärende sind der Gefahr der Hämatombildung in viel höherem Masse ausgesetzt als Mehrgebärende. Geburtshülfliche Eingriffe erhöhen die Gefahr der Hämatombildung. Die Hämatombildung begünstigend wirken alle die Stauung im Bauchraum und damit im kleinen Becken über das Normale vermehrenden Momente. Eine ursächliche Rolle abnormer Schwangerschaftsprodukte ist anzunehmen. Auch im Verlaufe von Krankheiten auftretende Blut- oder Gefässschädigung mag zur Thrombusbildung prädisponiren.

Thumim.

Kroemer, Ueber die Entwickelung des Begriffes und die Bedeutung der Phlegmasia alba dolens. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 92, H. 2.

Die Phlegmatia oder Phlegmasia alba dolens ist ein einfaches Begleitsymptom einer vom Uterus ausgehenden Venenerkrankung. Sie beruht auf einer retrograden Lymphstauung, welche als perivenöse Reaktion auf eine bakterielle Endophlebitis der Beckenvenen entsteht. Der Ausgang des Prozesses führt fast immer zur obturirenden Venenthrombose der Becken- und Beinvenen, wobei zu der retrograden Lymphstauung im Bereich des Oberschenkels ein allgemeines Stauungsödem der ganzen unteren Extremität sich hinzugesellt. Die zu der erwähnten Lymphstauung führende Endophlebitis kann ausnahmsweise neben einer gleichzeitig auftretenden Beckenphlegmone einhergehen, bzw. von derselben ihren Ausgangspunkt nehmen. Im weiteren Verlaufe aber geht nur die Thrombose auf das Schenkelgebiet vor. Handelt es sich um eine progrediente Phlegmone, zu welcher fast immer die Phlebitis sich hinzugesellt, so führt die eitrige Infiltration des Becken-Schenkelzellgewebes früher zum Exitus, als dass eine erhebliche Beinschwellung sich ausbilden könnte. Es muss demnach an dem Unterschiede zwischen der gutartigen weissen Beingeschwulst der Kindbetterinnen und der malignen Phlegmone des Schenkels festgehalten werden. Die mit gleichzeitigen eitrigen Parametritiden einhergehende Endophlebitis führt zu einem besonderen Krankheitsbilde, in welchem neben der Phlegmasie Reizerscheinungen des Peritoneums, eitrige ascendirende Ureteritis und Pyelitis das Krankheitsbild beherrschen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **4. Februar.** **No. 5.**

H. Claude et A. Blanchetière, Sur la teneur en iode de la glande thyreoïde dans ses rapports avec la constitution anatomique de l'organe. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XII, p. 563.

C. und B. haben 39 bei der Autopsie gewonnene menschliche Schilddrüsen histologisch und chemisch untersucht. Sie verarbeiteten nach der Entnahme des für die histologische Untersuchung bestimmten Stückes die gesamte übrige Drüse auf Jod. — Sie geben eine Beschreibung jeden einzelnen Falles und eine zusammenfassende Tabelle. — Sie finden, dass Colloidgehalt und Jodmenge nicht stets parallel in der Thyreoidea verlaufen; man findet zum Teil viel Colloid und wenig Jod und umgekehrt. Jod kann sich in nicht unerheblichen Mengen in der Schilddrüse finden, ohne dass eine Spur Colloid da ist (3 Fälle unter 39). Das führt die Verff. zu dem Schluss, dass das Jod sich in der Schilddrüse in einer





Art Zwischenbindung befinden kann, bevor es zur Bildung des Jodthyreoglobulins kommt. A. Loewy.

L. Lyon-Caen, Recherches expérimentales sur la tension superficielle des urines. (Premier mémoire). Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XII, p. 527.

L.-C. hat mittelst der Ausflussmethode aus einer Capillare den Einfluss der verschiedenen Bestandteile des Harns auf seine Oberflächenspannung untersucht. L.-C. giebt eine genaue Beschreibung des von ihm benutzten einfachen Instrumentes. — Er findet, dass weder die anorganischen noch die organischen Bestandteile einen erheblichen Einfluss auf seine Oberflächenspannung haben. Nur zwei Bestandteile setzen sie bedeutend herab: Gallensäure und Peptone. Man kann ihr Vorhandensein annehmen, wenn die Oberflächenspannung beim Menschen weniger als 900, beim Hund weniger als 950 beträgt, die des Wassers gleich 1000 gesetzt. Ausschliessen muss man dabei die Gegenwart von Alkohol (nach Alkoholgenuss) und von Urochloralsäure. — Fehlen Peptone, so sind Gallensäuren zugegen. Findet sich zugleich Gallenfarbstoff, so ist Galle in den Harn übergetreten, finden sich Gallenfarbstoffe ohne Erniedrigung der Oberflächenspannung, so handelt es sich um sogenannte „Cholurie pigmentaire", findet sich Erniedrigung der Oberflächenspannung ohne Gallenfarbstoff, so liegt sogenannte „Cholurie apigmentaire" vor. — Verf. hält diese Ergebnisse aus differentialdiagnostischen Rücksichten für wichtig.

A. Loewy.

F. Simon, Zur Differenzirung der Trypsinverdauung und proteolytischen (autolytischen) Leberfermentwirkung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 65.

Verf. hat zu diesem Zweck die Ammoniakbildung bei den genannten Processen eingehender untersucht, indem er zur Ammoniakbestimmung die Krüger-Reich-Schittenhelm'sche Methode benutzte. Unter Anwendung verschiedener Eiweisskörper — Eiweiss, Casein, Blutfibrin — ergab sich, dass bei der Trypsinverdauung die Quantität des nicht coagulirbaren Stickstoffs bis zur 168.—240. Stunde der Verdauung continuirlich steigt, dann constant wird, die Menge des abgespaltenen Ammoniak dagegen bis zum Abbruch der Versuche (am 22. Tage) continuirlich steigt. Als Consequenz hieraus ergiebt sich, dass die Quantität des Ammoniaks relativ zu dem in Lösung gegangenen Stickstoff fortdauernd zunimmt.

Bei der Autodigestion normaler Tierleber steigt die Quantität des nicht coagulirbaren Stickstoffs continuirlich bis zum Abbruch des Versuches, meistens am 22. Tage, das Ammoniak nimmt gleichfalls continuirlich zu, abgesehen von einer kurzen Periode, in der ein Rückgang zu bemerken ist. Die Relation zwischen dem Ammoniak-N und dem N des nicht coagulirten Eiweiss wird daher n i c h t, wie bei Trypsinverdauung, immer enger, sondern allmählich ziemlich constant.

Aehnliche Verhältnisse ergaben sich bei der Autolyse pathologischer menschlicher Leber. Es handelte sich um zwei metastasefreie Lebern eines Carcinom- und Sarkomfalles und einer an Verblutung gestorbenen



Schwangeren. Wie in den Versuchen von YOSHIMOTO an Lebern mit Carcinommetastasen ergab sich eine bedeutende Steigerung der Autolyse gegenüber der Norm, allerdings auch in dem dritten Fall, bei welchem die Erklärung für die gesteigerte Autolyse vorläufig fehlt.

E. Salkowski.

W. Küster, Beiträge zur Kenntnis des Blutfarbstoffs. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 165.

Aus der sehr umfangreichen Studie seien von den mitgeteilten Ergebnissen nur die wichtigsten mitgeteilt.

Im Hämin wie im Hämatin ist das Eisen im Ferrizustande vorhanden und zwar ersetzt die Chlorferrigruppe $>$FeCl im Hämin, die Hydroxyferrigruppe $>$FeOH im α-Hämatin Imidwasserstoffatome von Pyrrolcomplexen. Das α-Hämatin ist die zum Hämin zugehörige Base; das β-Hämatin geht nicht oder nur schwierig in Hämin über, es ist ein Polymeres vom α-Hämatin. Das Dehydrochloridhämin steht in seinen Eigenschaften dem Hämatin näher als dem Hämin. — Die Reduktion des Hämatins zum Hämochromogen kann durch die verschiedenartigsten Mittel bewirkt werden. Die einzige Erklärung hierfür bietet die Annahme, dass die Ferriverbindung „Hämatin" zur Ferroverbindung „Hämochromogen" reducirt wird. — Die Anlagerung von Kohlenoxyd erfolgt im Molekül des Hämochromogens an das Eisen, desgleichen erfolgt die Anlagerung von Sauerstoff, Kohlenoxyd und Stickstoff im Molekül des Hämoglobin an das Eisen. Die Ferriverbindung „Hämatin" ist nicht die Componente des Oxyhämoglobins, sondern des Methämoglobins, das sich seinem ganzen Verhalten nach als eine Ferriverbindung erweist. Es existiren demnach die folgenden Beziehungen: Hämoglobin = Globin + Hämochromogen (R$>$Fe), Oxyhämoglobin = Globin + Hämochromogenperoxyd (R$>$Fe...O_2), Methämoglobin = Globin + Hämatin (R$>$Fe — OH). — Das Stickoxyd wird von dem Blutfarbstoff fester gebunden als O_2 oder CO, weil es als ein einwertiges Radikal eine Hauptvalenz des Eisens zur Bindung vorfindet, während die zwei Valenzen des Kohlenoxyds und des Sauerstoffs auch nur an die eine Hauptvalenz des Eisens treten können.

Wohlgemuth.

M. Ascoli und G. Izar, Die Serodiagnose bösartiger Geschwülste mittels der Meiostagminreaktion. (Aus dem Institut für spez. Pathol. innerer Krankh. d. Königl. Univ. Pavia.) Münchener med. Wochenschr. 1910, No. 22.

Die Verff. berichten über verschiedene technische Einzelheiten, insbesondere über die Antigenbereitung. Ausschläge von über 2 Tropfen sind als auf bösartige Geschwülste hinweisend anzusehen. In jede Versuchsreihe soll man immer auch ein Normal- und ein Tumorserum, das positiv reagirt, mitnehmen, um sich zu vergewissern, dass das Antigen nicht verändert ist. Die Verff. haben 69 Fälle bösartiger und 3 gutartiger Geschwülste untersucht. Die Reaktion war bei bösartigen in 93 pCt. positiv. Ueber das Verhalten der Reaktion nach Entfernung des Tumors liegen nur geringe Beobachtungen vor. In Normalseren konnte ein Ge-



halt an den specifischen Tumor-meiostagminen ähnlichen Reaktionskörpern nicht aufgedeckt werden. Folgende Punkte erscheinen auf Grund der Untersuchungen als wichtig: Die bösartigen Geschwülste enthalten specifische Substanzen, welche zu den Lipoiden gehören und in einer Reihe von Organen nicht nachweisbar sind. Die Tumorsera reagiren mit diesen specifischen Lipoiden anders als Normalsera. Die Antigene so verschiedener Geschwülste wie Carcinome und Sarkome, sei es des Menschen oder der Ratte oder der Maus, weisen grosse Aehnlichkeit auf. Ob die Meiostagminreaktion eine echte Reaktion darstellt und es sich dabei um Antigene und Antikörper im üblichen Sinne handelt, lässt sich noch nicht sicher entscheiden. **Geissler.**

S. Shingu, Zur pathologischen Anatomie multipler Lungengummen. (Aus der Prosektur des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitals in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 26.

Bei Erwachsenen sollen drei verschiedene Formen von Lungensyphlis vorkommen: 1. diffuse lobuläre Verdichtung des Lungenparenchyms; 2. interstitielle Bindegewebswucherung (Schwielen); 3 Knotenbildung. Am seltensten ist das Gumma, nur wenige Fälle sind bekannt. Der Fall des Verf. betraf einen 41jährigen Mann, der sterbend ins Spital gebracht wurde. Die Obduktion ergab gehäufte multiple Lungengummen von käsigem Charakter. Sie hatten eine regelmässige zackige Peripherie, nirgends Knötchenbildung. Die periphere Abgrenzung der Knoten erfolgte durch Granulations- und Schwielengewebe. Eine eigentümliche, trockene, graugelbe, durch anthrakotische Einsprengungen durchsetzte, derbe Beschaffenheit der Käsemassen verlieh dem Knoten ein eigentümliches Gepräge. Erweichung oder Kavernenbildung fehlte. Mikroskopisch fand sich ein Proliferationsprozess des Bindegewebes in Form eines Granulationsgewebes, welches besonders reich an geschichteten Spindelzellen war. Immer wieder trat die Tendenz zur Bildung narbiger, schwieliger Gewebsmassen hervor, die sich vielfach zu einer Kapsel formirten. Riesenzellen fehlten völlig. Sehr charakteristisch waren ferner die schweren Veränderungen der Arterien, die sich in allen Stadien von einfacher Rundzelleninfiltration der Adventitia bis zur typischen, total obliterirenden Endarteriitis verfolgen liessen. Besonders beteiligt waren Intima und Adventitia. Die Gummibildung ist als eine specifisch produktive Gewebsbildung anzusehen, die käsigen Veränderungen als Folge der Gefässerkrankung. Spirochäten fehlten, die Wassermann'sche Reaktion fiel complet positiv aus.

Geissler.

A. Studeny, Zur Kasuistik der Knochencysten. Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 92, H. 4, S. 1019.

In der von S. mitgeteilten Beobachtung handelte es sich um einen cystischen Tumor des unteren Anteils der Tibiadiaphyse bei einem 11jähr. Mädchen, der im Anschlus an ein Trauma bemerkt wurde, sich im Verlaufe von 8 Monaten entwickelte und die Patientin in letzter Zeit vollkommen ans Bett fesselte. Da das makroskopische Verhalten der Geschwulst und ihr stärkeres Wachstum die Annahme eines myelogenen



Sarkoms nahe legte, wurde die Continitätsresektion des Tumors ausgeführt. Ein Recidiv ist zur Zeit der Publikation, $1^1/_2$ Jahre nach der Operation, nicht erfolgt. Auch konnte nirgends eine ähnliche oder anderweitige Erkrankung bei dem Mädchen festgestellt werden. Makroskopisch stellte das Resektionspräparat eine Cyste mit dünner bisweilen pergamentartiger Wand dar, deren Innenfläche vielfach leistenartige Vorsprünge bildet. Im Innern der Cyste findet sich quer ausgespannt ein häutiges Septum. Histologisch steht der Knochenabbau im Vordergrunde gegenüber der geringen Knochenausbildung, die nur stellenweise nachzuweisen ist. Knorpelinseln sind nur spärlich und stets im Zusammenhange mit dem Periost vorhanden. Die Wand der Cyste wird in den oberen Anteilen von einem derben fibrösen, in den unteren Partien stellenweise von einem zellreichen Gewebe gebildet, das aus dichtgedrängten Spindel- und Riesenzellen besteht. An anderen Stellen der Wand und oft auch in den Markräumen finden sich Anhäufungen von Zellen, die mit eisenhaltigem Pigment vollgepfropft sind. Innerhalb der zellreichen Anteile liegen auch kleinere unregelmässig begrenzte Cystchen, deren Wand eben von jenem Spindelzellengewebe gebildet wird. Auch am oberen Pol der Cyste finden sich mehrere kleinere, teilweise mit Blut gefüllte Cystchen.

Zum Ersatz des Defektes wurde eine Autoplastik aus derselben Tibia vollführt. In der Gegend der Tuberositas wurde mit dem Drillbohrer in sagittaler Richtung ein Loch gebohrt und hierauf teils mit der Giglisäge, teils mit dem Meissel eine nahezu die Hälfte der Tibia einnehmende Spange samt Periost abgelöst, dieselbe um 180° in medianer Richtung gedreht, sodass das obere, breitere Stück der Spange an den Periostknorpelrand der unteren Epiphyse, der unteren Begrenzung des resecirten Teiles, zu liegen kam und mittelst einiger Seidennähte befestigt werden konnte. Der nun proximale Teil diese Spange wurde an der zurückgebliebenen Tibiahälfte durch einen Bronzealuminiumdraht befestigt. Die zwischen der Fibula und der implantirten Tibiaspange gelegene Wundhöhle wurde mit Mosetig'scher Knochenplombe ausgefüllt. Der reaktionslose Verlauf wurde durch teilweise Sequestrirung der Spange und durch Bildung einer Nearthrose getrübt. Joachimsthal.

Klapp, Eine neue Methode des operativen Darmverschlusses. D. Ztschr. f. Chir. Bd. 105, S. 559.

Statt der Einstülpung und Uebernähung nach Lembert geht Verf. zwecks operativen Verschlusses eines Darmlumens in der Weise vor, dass das Darmende mit einer Quetschzange gequetscht, dann mit einer längsgerieften, scharf verschliessenden, langen und schmalen Darmklemme gefasst wird. Knapp an der Klemme wird der Darmstumpf abkauterisirt. Dann rollt man den Darm um die Klemme, indem man die letztere um ihre eigene Achse so lange dreht, bis die Serosafläche der Drehrolle auf der Serosa des zuführenden Darmschenkels liegt. Das der Klemme abgewendete Drehende am Mesenterialansatz wird so durch die Naht verschlossen, dass die Rolle in ihrer Lage bleibt. Schliesslich öffnet man die Klemme, zieht sie heraus und verschliesst auch hier durch Naht. —



Diese Art des Verschlusses hält auch grösstem Innendruck stand und hat sich in der Praxis zum Verschluss von Dünn- und Dickdarm gut bewährt.
Peltesohn.

C. Pascheff, Maculaveränderungen bei latentem Carcinoma ventriculi. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 2—3, S. 214.

Carcinome der inneren Organe sind nicht selten von retinalen Veränderungen begleitet. Diese Veränderungen sind recht verschiedenartig. Neben Blutungen und Extravasaten in der cerebralen Schicht der Netzhaut finden sich in anderen Fällen centrale Pigmentwucherungen und Degeneration der neuroepithelialen Schicht. Es giebt also keine charakterisirte Retinitis carcinomatosa, sondern nur eine Retinitis bei Carcinomen. Diese retinalen Veränderungen treten nicht proportional der Anämie auf. Es sind deshalb wahrscheinlich nicht bloss die allgemeinen Ernährungsstörungen, sondern auch toxische Wirkungen, welche diese Veränderungen hervorrufen. Horstmann.

Mygind, Der subperiostale Abscess der Regio mastoidea. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 260.

Nach M. kommt der subperiostale Abscess der Regio mastoidea besonders häufig bei Kindern im frühen Lebensalter vor und zwar meistens infolge akuter Mittelohreiterung mit Osteitis des Proc. mastoid. Verhältnismässig häufig sind Complikationen mit intracraniellen Leiden, besonders Erkrankungen des Sinus sigmoideus und dessen Umgebungen. Die Wilde'sche Incision ist in der Regel unangebracht; die Erkrankung indicirt entweder die einfache Aufmeisselung des Proc. mast. oder die Totalaufmeisselung dos Mittelohrs. Schwabach.

Garel, Paralysie récurrentielle et rétrécissement mitral. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1910, Oct.

Seit 1897 konnte Verf. 37 Fälle finden, in denen die Schuld einer Recurrensparalyse einer Stenose der Mitralis aufgebürdet wurde. Mehr als $^2/_3$ dieser Fälle sind nur in vivo beobachtet worden. Aber selbst bei den zur Sektion gekommenen Fällen hat sich, wie MASSEI sagt, das Band zwischen der Paralyse und der Herzläsion nicht immer auffinden lassen. Man hat auch von unvollständiger Lähmung, selbst von solchen des rechten Recurrens, berichtet. Verf. meint daher, dass es sich oft um zufällige Associationen dieser beiden Läsionen handele und dass nur die Constatirung der Compression in situ bei der Sektion als Beweis gelten könne. W. Lublinski.

St. V. Stock, Remarks on anaesthetising patients for operations on the throat etc. The Brit. med. journ. 1910, Sept. 17.

Die Methode des Verf.'s, welcher Anästhetist an der Bristol Infirmary ist, besteht darin, zunächst mit Aethylchlorid und Aether die Narkose einzuleiten und dann durch die „2 Flaschen-Methode" fortzusetzen. Die eine Flasche enthält Chloroform, die andere Aether. Diese beiden Anästhetika werden auf die Maske nach Notwendigkeit getropft und zwar



so, dass so wenig wie möglich Chloroform verbraucht und dann in die reine Aethernarkose übergegangen wird. Das Genauere über die Apparate etc. ist im Original nachzulesen. W. Lublinski.

Ch. Achard et **Ch. Flandin,** Toxicité des centres nerveux pendant le choc anaphylactique. Soc. de Biol. 1910, No. 26.

Die kürzlich mitgeteilten Versuche von RICHET, ABELOUS und BARDIER haben gezeigt, dass der Träger des Anaphylaxiegiftes an den Nervencentren seinen Ansatzpunkt findet.

Im Centralbl. f. Bakteriol. 1904, Bd. 37 findet sich die gleiche Anschauung ausführlich vertreten, was den Autoren entgangen ist. Die Autoren führen folgende weitere Versuche an: Der Extrakt von Nervencentren gesunder Meerschweinchen führt bei intracranieller Injektion nicht zu Krankheitserscheinungen, ebenso löst die Injektion von Nervencentren, die durch eine Seruminjektion überempfindlich gemacht worden sind, aber vor Ablauf des Zeitraums, die zur Entwickelung nötig ist, reinficirt worden sind, ebenfalls keine Krankheitserscheinungen aus. Dagegen lösen die Nervencentren, speciell der Bulbus eines Tieres, welches an Ueberempfindlichkeitserscheinungen gestorben ist, bei intracerebraler Injektion Erscheinungen aus, die den Ueberempfindlichkeitserscheinungen absolut gleichen, während die Leber eines solchen Tieres keinerlei Erscheinungen hervorruft. Wolff-Eisner.

Fr. Meyer, Ueber sensibilisirte Tuberkelbacillenemulsion. (Tuberkulose-Serovaccin). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 20.

Nach einer kurzen Darstellung der Idee, sensibilisirte Infektionserreger zur aktiven Immunisirung zu verwenden, giebt Verf. eine Darstellung der Grundlagen, welche zur therapeutischen Anwendung des sensibilisirten Tuberkulins führten. Es wird durch sensibilisirte Bakterien ermöglicht, Tieres mit sensibilisirtem Material eine Resistenz zu verleihen und tuberkulöse Tiere mit sensibilisirtem Material zu bessern.

Die Behandlung wurde im wesentlichen nach Sahli'schen Principien durchgeführt und es treten dabei lokale Reaktionen und leichte schwache Allgemeinreaktionen auf. Die erzielten Erfolge werden als günstig gerühmt.

Es fällt an dieser Arbeit auf, dass im Gegensatz zu der ersten Mitteilung in der Berliner Medicinischen Gesellschaft nur noch an einer Stelle von einer Entgiftung des Präparates die Rede ist und dass ausdrücklich von lokalen und Allgemeinreaktion die Rede ist. In einer Arbeit, die Ref. in kurzem in der Klinischen Wochenschrift erscheinen lässt, wird ausführlich davon gesprochen werden, warum beim sensibilisirten Tuberkulin von einem entgifteten in keiner Weise die Rede sein kann und aus welchen Gründen das Präparat nur in seltenen Fällen bei lokalen Tuberkulosen den Vorzug vor einfachem Tuberkulin verdient.

Wolff-Eisner.



H. Beitzke, Eine Fehlerquelle bei der Antiforminmethode. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

Verf. empfiehlt jedem, der mit Antiformin bei der Untersuchung von Sputum, Urin etc. auf Tuberkelbacillen arbeitet, nicht nur alle seine Gefässe, sondern auch das dabei verwandte Wasser auf die Abwesenheit von säurefesten Stäbchen zu prüfen. Gelegentlich einiger Untersuchungen auf Tuberkelbacillen an Lymphdrüsen war es Verf. aufgefallen, dass er häufig säurefeste Stäbchen in Drüsen fand, die histologisch gar keine oder nur ganz geringfügige Veränderungen erkennen liessen. Er wandte deshalb dem Wasser, in dem er die Drüsen nach der Härtung wässerte und mit dem er seine 20proc. Antiforminlösung herstellt, seine Aufmerksamkeit zu und fand an der Innenfläche zweier Wasserhähne gleich zwei verschiedene Sorten säurefeste Stäbchen. Die einen waren morphologisch von Tuberkelbacillen nicht zu trennen, die anderen waren etwas kürzer und plumper; immerhin konnten sie, wenn nur einzelne Exemplare im Antforminpräparat vorhanden waren, als Tuberkelbacillen angesprochen werden. **Hornemann.**

Muto, Ueber die Giftigkeit des Atoxyls. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 62, H. 6.

Verf. hat seinen Versuchen das krystallinische Atoxyl Merck zu Grunde gelegt. Dasselbe ist in ungefähr der sechsfachen Menge Wasser löslich, die Lösungen färben sich, im Dunkeln aufbewahrt, langsam, im Sonnenlicht schon nach zwei Wochen deutlich gelb, wobei eine Zunahme der Giftigkeit stattfindet. Die minimale tötliche Dosis für Mäuse betrug 3—5 mg der frischen Lösung, die innerhalb 3—5 Tagen tötete. Die belichtete Lösung tötete bereits innerhalb 2—3 Tagen, Zusatz von Alkali war ohne Einfluss. Erheblich grössere Mengen von Atoxyl vertragen Frösche, die nach 0,1 g noch 4—6 Tage leben. Die minimale tötliche Dosis des Atoxyls pro Kilogramm Kaninchen war ungefähr 0,2—0,3 g. Die minimale tötliche Dosis bei Hunden war nicht mit Sicherheit festzustellen. Vergiftete Tiere zeigen zahlreiche Hämorrhagien besonders in den Nieren. Von besonderem Interesse war es, die Ausscheidung des Atoxyls im Kaninchenharn quantitativ zu studiren. Hierbei ergab sich, dass nach der Injektion einer kleinen Dosis (0,03 pro kg) der grösste Teil des Arsens des Atoxyls im Harn auftritt. Im Gegensatz dazu fand sich nach der Injektion einer grossen Atoxyldosis (0,1—0,324 pro kg), die schwere bezw. tötliche Vergiftung bewirkte, nur ein kleiner Teil vom Arsen des Atoxyls im Harn vor. In der ersten Gruppe wurden bis 87 pCt., in der zweiten zwischen 10 und 35 pCt. Arsen im Harn wiedergefunden. **H. Citron.**

Fr. Härtel, Saugdrainage der Pleurahöhle. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

Verf. hat einen neuen Apparat angegeben, um nach Empyemoperationen die retrahirte Lunge zu entfalten und den Eiter gut abzuleiten.



Vor dem Perthes'schen hat er den Vorzug, dass er auch bei ambulanten Kranken angewendet werden kann. Der Abschluss der Pleurahöhle wird durch eine dünne Platte von Kautschuckstoff bewerkstelligt, durch welche der Drain hindurchgesteckt wird. Zur Herstellung des negativen Druckes dient ein kleiner Gummiball. Verf. hält die Einschaltung eines Manometers für entbehrlich. Der Patient soll beim Ansaugen dass Gefühl eines starken Zuges haben, darf aber keinen Schmerz empfinden. Ist die Empyemhöhle gross, so muss der negative Druck mit einer Saugpumpe hergestellt werden; bei kleiner Höhle genügt der Ballon. Ist der gewünschte Unterdruck hergestellt, so wird der Ballon mit eingedrückter Delle aufgesetzt. Verschwindet die Delle im Ballon, so muss die Ansaugung erneuert werden. Der Apparat ist abgebildet. Eventuell müssen besonders bei älteren und grösseren Empyemhöhlen weitere operative Eingriffe vorgenommen werden. Verf. teilt 6 Fälle mit, bei denen die Saugbehandlung grösseren oder kleineren Erfolg gehabt hat, und empfiehlt zur Nachbehandlung nach der Rippenresektion diese Methode, welche eventuell eine Thoraxplastik umgehen lässt. E. Aron.

H. Dietler und **G. Knierim**, Hernia diaphragmatica dextra. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

Bei einer 23jährigen Patientin trat Blutbrechen ein, nachdem sie seit Jahren nach reichlichem Essen Schmerzen in der Magengegend empfunden hatte. Besonders feste Speisen verursachten stärkere Beschwerden. Es bestand kein Druckschmerz im Epigastrium. Rechts hinten unten fand sich am Thorax mässig gedämpfter, etwas tympanitischer Schall, rechts vorn von 4.—6. Rippe bei starker Perkussion etwas Tympanie. Ueber der Dämpfung Atmungsgeräusch abgeschwächt, zuweilen Geräusche, ähnlich dem Platzen grösserer Blasen. Rechts hinten unten fehlt Stimmfremitus. Bei der Röntgendurchleuchtung zeigte sich ein schmaler, scharfconturirter Bogen, dessen Kappe zwischen 2. und 3. Rippe verlief. Seitlich verschwindet er in dem Leberschatten. Eine erneute Durchleuchtung bei gefülltem Magen ergab über der Leber einen dunklen Schatten mit horizontalem oberem Niveau, der beim Schütteln deutliche Wellenbewegungen zeigte. Darüber sah man eine Luftblase. Es handelte sich also um eine Verlagerung des Magens in die Brusthöhle. Der Fall ist recht genau untersucht. Es dürfte der erste Fall sein, in dem es intra vitam möglich gewesen ist, eine rechtsseitige Zwerchfellhernie zu diagnosticiren. Bei unklarem Thoraxbefund sollte stets eine Röntgenuntersuchung ausgeführt werden. E. Aron.

Meriwether, Perforation and rupture of gallbladder. N.-Y. med. journ. 1910, Febr. 12.

Bis jetzt sind in der Literatur nicht weniger als 87 Fälle von Perforation, und 31 Fälle von Ruptur beobachtet worden. Die Mortalität in den akuten Fällen von Perforation mit nachfolgender Infektion, die eine sofortige Operation erforderlich machten, betrug 24 pCt.



Verf. berichtet über zwei Fälle von Perforation der Gallenblase, in der Gallensteine gefunden wurden.

Im ersten Falle war die Galle in die freie Bauchhöhle ausgetreten; die Gallenblase wurde mit Gaze umwickelt, die Steine entfernt und in die Perforationsöffnung ein Drainrohr eingeführt. In einigen Wochen Heilung. Im zweiten Fall entwickelte sich nach der Perforation eine tötliche Peritonitis. Auch hier wurde eine Drainage vorgenommen.

Carl Rosenthal.

Jochmann und **G. Michaelis**, Ueber neuere Gesichtspunkte der Scharlachbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 20.

Ausgehend von der Annahme, dass die Streptokokken, wenn auch nur als Sekundärinfektion, beim Scharlach eine bedeutsame Rolle spielen, haben Verff. eine specifische Behandlung schwerer Fälle versucht. Es geschah dies einerseits mit einem nach den Angaben WRIGHT's hergestellten, abgetöteten Streptokokkenvaccin, um die Kranken gegen Streptokokken zu immunisiren. Meist wurde die am 1. Tage eingespritzte Vaccindosis unter Controlle des opsonischen Index am 5. und 10. Tage wiederholt oder gesteigert. Eine Reihe anderer Fälle erhielt Antistreptokokkenserum (Höchst) und zwar wurden meist 50 ccm subcutan oder intravenös injicirt und die Dosis nach 2 Tagen oder öfter wiederholt, wenn eine Wirkung nicht zu erkennen war. Keine dieser zwei Methoden gab allein verwendet befriedigende Resultate. Dagegen glauben Verff. einer Combination des Antistreptokokkenserums mit der Vaccinetherapie mehr Erfolg nachsagen zu können. Von 62 schweren und schwersten Fällen, die nach diesem combinirten Verfahren behandelt sind, sind 38 genesen. Es ist bemerkenswert, dass bei den mit Erfolg behandelten Fällen sich relativ wenig Complikationen entwickelten. Nicht ein einziges Mal wurde im Verlauf der specifischen Therapie eine Nephritis beobachtet. Ausgesprochene Sepsisfälle sind in der Regel auch durch diese Behandlung nicht zu retten. Bei geringerer Streptokokkenbakteriämie haben Verff. jedoch noch Heilung eintreten sehen. Ebenso unwirksam ist das Verfahren bei den schwer toxischen Fällen der ersten Scharlachtage mit oder ohne Streptokokkenbeteiligung, bei Staphylokokkensepsis und anderen als durch Streptokokken herbeigeführten Mischinfektionen. Es ist daher bei allen Fällen vor Einleitung der Therapie das Blut bakteriologisch zu untersuchen. Am ehesten sind Erfolge der specifischen Therapie zu erwarten in Fällen mit beginnender Nekrose der Tonsillen, die noch nicht zur Ueberschwemmung des Blutes mit Streptokokken geführt hat, die jedoch bereits eine Toxinämie erzeugt hat.

Stadthagen.

Th. Escherich, Ueber Indikationen und Erfolge der Tuberkulintherapie bei der kindlichen Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 20.

Das Tuberkulin ist nicht, wie ursprünglich angenommen wurde, ein toxinbindendes oder bacillentötendes Heilmittel, sondern das specifische Toxin der Krankheitserreger selbst, und beeinflusst nur indirekt den Krankheitsverlauf durch die Auslösung reaktiver Vorgänge von seiten des



Organismus. Die specifische Wirkung des Tuberkulins kommt nur in dem durch vorausgegangene Infektion allergisirten Organismus zustande. Sie ruft an der Applikationsstelle sowie in der Umgebung der tuberkulösen Herde eine Reaktion hervor, welche durch das Zusammentreffen des Tuberkulins mit dem anaphylaktischen Reaktionskörper ausgelöst und bei grösseren Tuberkulinmengen von fieberhaften Allgemeinerscheinungen begleitet wird. Die Einverleibung kleinster Dosen von Tuberkulin bringt eine nachweisbare Vermehrung des Reaktionskörpers hervor, während grosse Dosen eine Verminderung und völliges Schwinden desselben zur Folge haben. Gleichzeitig damit kommt es zu einer vermehrten Bildung tuberkulinbildender Antikörper, wohl auch zu einer cellulären Immunität der Körperzellen gegenüber dem Tuberkulotoxin. Die Verwendung grosser, fieberhafte Reaktionen hervorrufender Dosen ist daher im allgemeinen zu vermeiden. Dagegen kann durch die Anwendung anfangs kleiner, dann langsam unter Vermeidung von Allgemeinreaktionen ansteigender Mengen eine Steigerung der örtlichen Entzündung sowie eine Beschleunigung der Immunisirungsvorgänge (Bildung von Antikörpern) hervorgebracht werden, welche den Ablauf der Krankheit im günstigen Sinne beeinflusst. (Immunisirende Methode). Eine andere Art der Tuberkulinbehandlung besteht darin, dass kleinste Mengen injicirt werden, welche ohne wesentliche Steigerung durch längere Zeit, am besten in Etappen, gegeben werden; sie regen die für die Abwehr der Infektion bestimmten Reaktionen des Körpers an, in ähnlicher Weise wie dies bei der Spontanheilung der Fall ist. Dabei kommt in erster Reihe der anaphylaktische Reaktionskörper in Betracht. (Anaphylaktisirende Methode). Die erstgenannte immunisirende Methode kommt bei der Lungentuberkulose der Erwachsenen sowie bei den vorgeschrittenen Fällen des späteren Kindesalters mit Vorteil zur Verwendung. Dagegen eignet sich die anaphylaktisirende Methode für die so zahlreichen Fälle von chronischen, in den Anfangsstadien befindlichen oder auch klinisch nur durch toxische Allgemeinerscheinungen und den positiven Ausfall der Cutanprobe erkenntlichen, latenten Tuberkulosen, bei denen der Organismus durch die excitirende Wirkung der kleinsten Tuberkulindosen zu einer energischen Reaktion angeregt werden soll. Die letztere ist, da sie sich der in der späteren Kindheit so häufigen Spontanheilung nähert und eine Schädigung des zarten Organismus gänzlich ausschliesst, die für das Kindesalter besonders geeignete Methode. Es kommt ihr nicht nur ein curativer, sondern wahrscheinlich auch ein prophylaktischer Wert gegen später auftretende Recidive zu. Voraussetzung für das Gelingen der Behandlung ist das Fehlen schwerer anatomischer Veränderungen und ein relativ guter Kräftezustand, da sie in erster Linie stimulirend auf die Reaktionsvorgänge im Organismus einwirken soll. Es sind daher bei dieser, wie bei jeder Behandlung der Tuberkulose gleichzeitig die altbewährten Heilmittel: Liege-, Mast-, Luft- und Lichtkur in Anwendung zu ziehen.

Stadthagen.



Roth, Zur Kenntnis der Beziehungen der perniciösen Anämie zur Syphilis. Med. Klinik 1910, No. 44.

Um Fälle von perniciöser Anämie als echt syphilitisch anzusehen, genügt es nicht, dass Lues in der Anamnese vorkommt, sondern der ganze Symptomencomplex muss lediglich auf eine antisyphilitische Behandlung hin verschwinden. Um einen derartigen Fall handelte es sich bei einer 24jährigen Frau, die nach der Geburt eines faultoten Kindes unter Fieber an hochgradiger Anämie erkrankte. Die Erythrocyten sanken, bei einem Hbl-Gehalt von nur 15 pCt., auf 630000, es bestand ausgesprochene Poikilo- und Anisocytose mit Vorwiegen von Megalocyten. Megaloblasten waren ca. 50 pro Cubikmillimeter zu finden, ferner Leukopenie mit relativer Vermehrung der Lymphocyten. Am 4. Tage der Schmierkur war die Kranke bereits fieberfrei und am Ende derselben war der Blutbefund vollkommen normal. Alkan.

G. Köster, Giebt es eine ascendirende Neuritis? Fortschr. d. Med. 1910, No. 48.

K. beschreibt drei Fälle von ascendirender Neuritis und konnte aus der Literatur 38 Fälle sammeln, die unter diesem Namen mitgeteilt sind. In den drei Fällen lag eine inficirte Riss- oder Quetschwunde der Neuritis ascendens zu Grunde; und fast in allen Fällen, die beschrieben sind, liegt das constante ursächliche Moment für die Entwickelung der aufsteigenden Nervenentzündung in der inficirten Verletzung, die bald in Phlegmonen, Furunkel, Finger-, Gelenk-, Fussverletzungen besteht. Wenn auch nicht immer eine Eiterung entstand, war die Infektion stets vorhanden. Nur durch die Neigung auf- und abwärts zu wandern unterscheidet sich die so entstandene Neuritis von neurologisch andersartig bedingten Neuritiden. Der Schmerz geht von der Stelle der Verletzung aus und verbreitet sich allmählich genau dem Verlaufe des erkrankten Nerven entlang auf den ergriffenen Körperteil. Es liegt hier so wie bei den experimentellen Untersuchungen eine wandernde Perineuritis und interstitielle Neuritis infolge der Aufnahme pathogener Keime vor. Experimentelle wie zwei klinische Beobachtungen (Marinesco, Bonfigli) lehren, dass die Entzündung mitunter bis zur Medulla oblongata (myelitische Veränderungen) heraufreichen kann. Der Entzündungsprocess geht auch auf solche Nerven über, die mit den zuerst erkrankten durch Anastomosen verbunden sind. Bei dem dritten Patienten gingen die Schmerzen vom Arm in den Nacken und auf die Thoraxhälfte infolge der Verbindung des Plexus brachialis mit den Halsnerven und den oberen Intercostalnerven durch die Nn. intercostobrachiales, in deren Inter- und Perineurium der infektiöse Stoff wandert. Bei keinem der bisher bekannten Fälle fand ein Ueberwandern der Neuritis von einer Körperhälfte über die Medulla hinweg auf die andere Körperhälfte statt. Vor der Zeit der antiseptischen Wundbehandlung war die Neuritis ascendens wahrscheinlich häufiger. Ebenso wurden vielfach neuralgische, hysterische und rheumatische Zustände als wandernde Nervenentzündung angesehen, dort wo sich eine lokalisirte Neuritis an eine Verletzung irgend welcher Art anschloss. Nicht immer sind die ver-

dickten und entzündeten Nervenstämme als Stränge fühlbar, wo die Neuritis ascendens vorliegt, deren Existenz zugegeben werden muss.

S. Kalischer.

P. Delbet et **A. Cauchoix**, Les paralysies dans les luxations de l'épaule. Revue de chirurgie 1910, No. 3.

Nach Verffn. sind der Schulterluxation zuzuschreibende Lähmungen solche, welche als wahre Stammläsionen gelten können. Das ist für die Praxis deshalb sehr wichtig, weil derartige Störungen der Operation von der Achselhöhle her zugänglich und heilbar sind. — Eine wahre radikuläre Lähmung der oberen Extremität zeigt nach unseren Autoren stets eine Beteiligung der Mm. supra- und infraspinati; sie fehlt dagegen oft bei Schädigungen des Nervenstammes. Dasselbe ist der Fall in Bezug auf die Beteiligung der Mm. angularis und der rhomboidei. Die Verhältnisse in Bezug auf den M. serratus magnus liegen weniger klar.

Von den Nerven, die bei einer Schädigung der Nervenstämme betroffen werden, nimmt der Häufigkeit nach der N. axillaris die erste Stelle ein, nach ihm folgt der N. radialis. Andere Nerven werden werden weniger oft betroffen. Nicht immer leicht ist die Frage zu entscheiden, an welcher Stelle z. B. der Axillaris und der Radialis lädirt sind: beide Nerven können nach ihrer Trennung geschädigt oder durch eine Contusion des Nervenstammes vor seiner Teilung in die terminalen Aeste betroffen sein.

Neben den ursprünglich durch die Luxation unmittelbar hervorgerufenen Lähmungen, den primären, können sich später sekundäre anschliessen und Muskeln ergreifen, die zuerst verschont erschienen. Es handelt sich da um Wucherungen des den Nerven umgebenden Bindegewebes und um Narbenverdickung, welche die Nerven ertötet.

Daher wird frühzeitiges chirurgisches Eingreifen empfohlen. Es ergiebt sich also, dass eine gewaltsam herbeigeführte Senkung der Schulter die Wurzeln oder den Plexus zerren kann, dass aber die Luxation selbst nur die Nerven in der Achselhöhle zu schädigen imstande ist.

Zum Schluss ihrer Abhandlung betonen die Verff. noch einmal die Dringlichkeit und die Vorzüge einer frühzeitigen Operation und setzen die Technik einer solchen ausführlich auseinander.

Bernhardt.

A. Exner und **J. Tandler**, Ueber die Messung des Muskeltonus und die Bedeutung des Tonus. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, XX (3).

Verff. haben einen — etwas primitiven — Apparat zur Messung des Muskeltonus construirt und damit Untersuchungen über den Tonus der Mm. biceps, vastus, rect. abd. und obliqu. abd. bei gesunden und kranken Männern und Frauen angestellt. Von den Resultaten, die freilich auf Exaktheit kaum Anspruch erheben dürften, sei hervorgehoben: 1. bei Luetikern fand sich trotz durchschnittlich grosser Muskelkraft ein abnorm niedriger Muskeltonus; 2. bei Tuberkulösen fand sich bei geringer Muskelkraft ein erhöhter Muskeltonus; 3. der Tonus des M. rect. abd. war durchschnittlich grösser als der des M. obliqu. abd.; 4. bei hernienkranken



Männern war die Höhe des Muskeltonus der Bauchmuskulatur bedeutend herabgesntzt. L. Hirschlaff.

R. Zimmermann, Experimentelle Untersuchungen über die Empfindungen in der Schlundröhre und im Magen, in der Harnröhre und in der Blase und im Enddarm. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, XX (3).

Bei Versuchen an sich selbst und an Kranken stellte Verf. fest, dass der Enddarm in Höhe von mehr als 6 cm über dem Sphinkter gegen Berührungen und elektrische Ströme unempfindlich ist, während Druckdifferenzen daselbst sehr deutlich wahrgenommen werden. Temperaturunterschiede bei Einläufen werden im Rektum und Dickdarm nicht empfunden, wohl aber verursachen warme oder sehr heisse Glasstäbe das Gefühl von angenehmer Wärme, jedoch kein Hitze- oder Schmerzgefühl. Ganz ähnlich verhalten sich die Dickdarmschleimhaut, Magen und Speiseröhre, Harnröhren- und Blasenschleimhaut. L. Hirschlaff.

G. Arndt, Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen bei Lupus miliaris disseminatus faciei und Acnitis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 30.

Zwei Fälle von Lupus miliaris disseminatus faciei und Acnitis, in denen Verfasser in Schnitten sowohl ZIEHL färbbare Tuberkelbacillen (speciell in den klinisch dem Bilde der Acnitis entsprechenden Veränderungen), als auch die Much'sche granuläre, grampositive Form des Tuberkulosevirus nachweisen konnte. H. Müller.

P. Ritter, Ueber die Behandlung von Hautkrankheiten mit dem „Hauttrepan". Med. Klinik 1910, No. 21.

Zur Entfernung von Furunkeln und kleinen Geschwülstchen bediente sich Verf. offener Cylinder von 3, 5 und 10 mm Durchmesser mit schneidendem oberem Rande und verdicktem, gerauhtem Griff. Sie werden einfach mit der Hand unter Anwendung ganz geringer Kraft in die Haut eingedreht. Schmerz und Blutung sind unbedeutend und die minimalen Substanzdefekte besitzen die Tendenz zu raschester Heilung. Bei Benutzung des grössten Cylinders vereinigt eine Naht die kleine Wunde, die eine kaum sichtbare Narbe hinterlässt. Das durch den Trepan von der Umgebung gelöste Hautstück sitzt meist so lose, dass es mit Watte weggewischt werden kann, zuweilen muss man es mit einer Hakenpinzette ablösen, nur selten ist ein, übrigens schmerzloser, Scherenschlag erforderlich. Das (von der Firma Reinhold Wurach in Berlin hergestellte) Instrument, das leicht sicher zu reinigen ist, findet auch zweckmässige Verwendung zu Probeincisionen ohne Anästhesirung, sowie zur Blutentnahme für die Untersuchung bei Syphilis oder Typhus. Das Aussaugen des Blutes nimmt wenige Minuten in Anspruch. Auch bei Furunkeln, bei denen es nicht gelungen ist, den Propf in toto zu entfernen, oder wenn bereits Eiterung besteht, schliesst R. der kleinen Operation eine Saugung von 5—10 Minuten an. H. Müller.

R. Ledermann, Ueber die Beziehungen der Syphilis zu Nerven- und anderen inneren Erkrankungen auf Grund von 573 serologischen Untersuchungen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 39.

Von 16 Kindern mit Syphilis des Centralnervensystems, bei denen die Wassermann'sche Reaktion positiv ausfiel, litten 3 an juveniler Paralyse, 1 (und vielleicht noch 2 andere) an juveniler Tabes, 5 an lokalisirten Lähmungen, bei 3 hatte die Erkrankung vorzugsweise einen convulsiven Charakter und bei den übrigen stand die geistige Entwickelungsstörung im Vordergrunde. 12 weitere Fälle von cerebrospinaler Erkrankung bei Kindern gaben negative Reaktion. — Unter den Erwachsenen mit Gehirn- und Nervenaffektionen befanden sich 6 Geisteskranke ohne ausgesprochen typisches Krankheitsbild, von denen 5 in der Anamnese Lues aufwiesen und 4 positiv reagirten. — Die Diagnose Paralyse war sicher festgestellt bei 43 Kranken (34 männlichen, 9 weiblichen); von ihnen zeigten 4 negative Reaktion. Die Infektion lag, so weit erkundet werden konnte, meist 10—30 Jahre zurück. — Von 45 Patienten mit Lues cerebri (29 männlich, 16 weiblich) reagirten 34 positiv (24 männlich, 10 weiblich). Die Infektion hatte vor 6—35 Jahren stattgefunden. Sowohl von diesen Kranken wie von den an Paralyse leidenden waren die meisten nur ganz ungenügend mit Quecksilber behandelt worden. — Weiter konnte L. 23 Fälle von Apoplexie serologisch untersuchen. Von den 10 Kranken, die sich einer syphilitischen Ansteckung erinnerten, reagirten 6, von den 13 anderen nur 3 positiv. — Von 28 mit der Diagnose Neurasthenie dem Verf. zugeführten Patienten, war bei 16 (darunter 3 weiblichen) die syphilitische Infektion, die meist über 10 Jahre zurücklag, bekannt; 11 von diesen gaben positive Reaktion. Dazu kommen noch 42 Fälle mit verschiedenartigen Nervenerkrankungen und starkem Verdacht auf Syphilis, von denen 34 positiv reagirten. — Von 112 männlichen Kranken mit Tabes dorsalis reagirten 76, von 48 weiblichen 34 positiv. Mit Quecksilber waren nur 38 Männer und 9 Frauen früher behandelt worden und zwar die meisten nur einmal. Ein Einfluss der vorausgegangenen Therapie auf die Seroreaktion liess sich übrigens nicht erkennen. Die Infektion war bei der grossen Mehrzahl vor 10—20 Jahren erfolgt.

Von 125 Fällen mit sonstigen inneren Erkrankungen, bei deren Entwickelung ebenfalls das zweite Dezennium nach der Infektion die Hauptrolle spielte, reagirten 49 positiv. Bei 22 von ihnen wies lediglich die serologische Untersuchung auf die Syphilis hin. Im speciellen seien hier noch die Befunde bei Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe erwähnt; von den Arteriosklerotikern reagirte die eine Hälfte positiv, die andere negativ, ohne dass klinische Unterschiede zwischen beiden Gruppen ersichtlich waren. Von 10 Fällen mit Aorteninsufficienz gaben 6, von 12 Kranken mit Aortenaneurysmen 10 eine positive Wassermann'sche Reaktion. H. Müller.

Timofeew, Ein Fall von angeborenen Harnröhrendivertikel. Arch. f. klin. Chir. 1910, 1910, H. I, S. 103.

Das vom Verf. in der Klinik des Prof. Wolkiwitsch zu Kiew beob-



achtete Harnröhrendivertikel bestand in einer rundlichen Geschwulst an der unteren Fläche des Penis, die je nach ihrem Füllungszustand taubenbis hühnereigross war. Die histologische Untersuchung der exstirpirten Geschwulst ergab, dass ihre Wand alle Schichten der Epidermis besass, dass es sich also um eine Dermoidcyste handelte. Störungen waren daran erst aufgetreten, nachdem wahrscheinlich im Anschluss an eine Gonorrhoe sich eine Verbindung mit der Harnröhre hergestellt hatte. Urethroskopische Untersuchungen hätten hierüber wahrscheinlich genauere Anhaltspunkte ergeben, als Verf. sie aus dem Befunde bei den zur Heilung des Patienten ausgeführten chirurgischen Eingriffen construirt. B. Marcuse.

J. W. Miller, Die Rückbildung des Corpus luteum. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91, H. 2.

Das frische Corpus luteum enthält kein Neutralfett. Erst nach Beginn seiner Rückbildung treten in den Luteinzellen Fetttropfen auf. Die Verfettung des Schwangerschafts-Corpus luteum beginnt erst im Puerperium. Das Corpus albicans menstruationis entsteht unter Zugrundegehen der verfetteten Luteinzellen allein durch hyaline Hypertrophie des bindegewebigen Reticulums. Bei der Rückbildung des Schwangerschafts-Corpus luteum tritt die Verfettung der einfachen Nekrose gegenüber zurück. Es erfolgt eine starke Durchsetzung des Drüsenkörpers mit Bindegewebszügen, die erst später hyalin entarten. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft — zuweilen schon wesentlich früher — tritt in der Mehrzahl der Fälle eine colloide Entartung in den Luteinzellen auf. Das Vorkommen von Luteinkugeln beweist die epitheliale Natur des Corpus luteum. Colloid, ein epitheliales Produkt, färbt sich nach der van Gieson'schen Methode orange; Hyalin, ein bindegewebiges Entartungserzeugnis, fuchsinrot. Die gleichen Colloidkugeln lassen sich auch im Lumen atresirender Follikel, in den Drüsen des Endometriums während der prämenstruellen Zeit und der Schwangerschaft, ferner in den Hohlräumen benigner und carcinomatös entarteter Cystadenome des Ovariums, cystisch erweiterter Parovarialschläuche sowie in zerfallenden Krebsalveolen nachweisen. Das Menstruations-Corpus luteum bildet kein Colloid oder doch nur ganz vereinzelte Tröpfchen. Gegen Ende der Gravidität und im Puerperium lassen sich im Corpus luteum fast stets Kalksalze nachweisen; im Corpus luteum menstruationis dagegen nicht. Es kann also aus dem Vorkommen von Kalk oder Colloid — wenn dieses reichlich zu finden ist — ein Schwangerschafts-Corpus luteum diagnoticirt werden. Nicht verwechselt werden dürfen mit verfetteten Luteinzellen die bei chronischen Entzündungen zuweilen entstehenden Fettkörnchenzellen, die der Verf. im Ovarium, in der Tube, im Uterus, im Netz und in der Appendix nachgewiesen hat, und die auffallende Aehnlichkeit mit echten Luteinzellen zeigen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **11. Februar.** No. 6.

Inhalt:

N. O. Choumowa-Sieber, Influence exercée par l'alcool sur la teneur des organes des animaux en phosphatides. Archives des sciences biolog. de St. Petersbourg. XV, p. 373.

Ch.-S. bestimmte bei drei normalen Hunden und bei dreien, die Alkohol zugeführt erhalten hatten, den Gehalt der Organe an Phosphatiden (Lecithanen). Sie findet, dass die Organe der letzteren ärmer an Phosphatiden und Lecithanen sind als die der normalen. Dabei wirkt der Alkohol nicht gleichmässig auf alle Organe; am meisten verlor an Phosphatiden das Gehirn, nämlich 11 pCt., viel weniger schon die Magen- und Darmschleimhaut (4,15 bezw. 3,22 pCt.), die Milz (3,18 pCt.), Leber (2,74 pCt.); dann Herz, Lunge, Magen- und Darmwandung. — Der Hund, der am meisten Alkohol erhalten hatte, verlor am meisten Phosphatide. —



Bemerkenswert ist, dass die Hunde nicht gleich nach Beendigung der Alkoholzufuhr, sondern erst einige Monate später getötet und untersucht wurden. A. Loewy.

E. Salkowski, Bemerkungen zu der Arbeit von C. E. Carlson: „Eine neue Methode zum leichten Nachweis und zu rascher Ausscheidung von Arsen und gewissen Metallsalzen aus Flüssigkeiten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 186.

Verf. weist darauf hin, dass das von Carlson angewendete Verfahren, colloidales Schwefelarsen durch Schütteln mit Aether und ähnlichen mit Wasser nicht mischbaren Flüssigkeiten zur Ausscheidung zu bringen, für ähnliche Zwecke schon mehrfach angewendet wurde, und auch für das Schwefelarsen von Verf. gelegentlich erwähnt ist. Ueber die praktische Brauchbarkeit äussert sich Verf. sehr skeptisch.

E. Salkowski.

S. Cobliner, Ueber das Antitrypsin. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 494.

Auf Grund seiner Versuche kommt Verf. zu dem Resultat, dass für das Zustandekommen der Antitrypsinreaktion die Lipoide des Serums keine Bedeutung haben. Dagegen glaubt er, dass das ständig zur Resorption kommende Trypsin einen grossen Einfluss auf die im Serum enthaltene Antitrypsinmenge hat; denn es konnte an einer Reihe von Patienten mehrere Stunden nach der Nahrungsaufnahme ein Ansteigen der Antitrypsinwerte beobachtet werden. Andererseits wurde festgestellt, dass bei pankreasexstirpirten Tieren der Antitrypsingehalt des Blutes allmählich abnimmt, nach Fütterung von Pankreatinpräparaten aber wieder zunimmt, um nach Weglassen der Präparate wieder zu sinken. Wohlgemuth.

H. Raubitschek, Zur Pathogenese der Pellagra. (Aus dem pathol.-bakteriol. Institut der Landeskrankenanstalt in Czernowitz). Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 26.

Die Pellegra wird ursprünglich immer mit dem Genuss von Mais in Zusammenhang gebracht, ohne dass diese Ansicht bisher sicher bewiesen wäre. Dem Genuss von Mais kommt wahrscheinlich nur die Rolle des auslösenden Momentes zu. Seit langem besteht folgende Ansicht: Es sollen Schimmelpilze und Bakterien auf namentlich verdorbenem Maismehl vorkommen und die Krankheit erregen. Andere nehmen an, dass Maisnahrung an sich unschädlich ist, dass aber verschiedene Bakterien (Coli) durch eine Art Darmgärung aus dem genossenen Mais eine giftige Substanz erzeugen, deren längere Resorption die Pellagra verursacht. Endlich sollen verschiedene Schimmelpilze aus verdorbenem Mais toxische Produkte erzeugen, die relativ thermostabil mit den Maisspeisen dem Organismus zugeführt hier ihre deletären Wirkungen ausüben. Verf. stellte unter Zugrundelegung der vorstehenden Theorien eine grosse Reihe von Versuchen an, um die Theorie auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Die sämtlichen Versuche fielen negativ aus, keine der angeführten Theorien war imstande den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung zu tragen. Bei weissen und weiss gefleckten Tieren, die mit Buchweizen gefüttert und zugleich



dem Sonnenlicht ausgesetzt werden, treten als Fagopyrismus bekannte pathologische Wirkungen auf, bei dunklen Tieren mit Buchweizenfütterung oder Tieren mit gemischter Nahrung, die der Sonne ausgesetzt sind, oder Buchweizen bekommen, aber im Dunkeln sind, nicht. Die Erscheinungen bestehen in Haarausfall, Abmagerung, Lähmungserscheinungen und führen zum Tode. Es besteht zwischen ihnen und denen bei Pellagra eine auffallende Aehnlichkeit. Die Pellagrasymptome treten zudem besonders im Sommer auf und befallen die den Sonnenstrahlen ausgesetzten Körperteile. Versuche an weissen und gefärbten Meerschweinchen und weissen und farbigen Mäusen unter verschiedenen Bedingungen ergaben Resultate wie vorbeschrieben. Kranke Tiere erholten sich ohne Kostveränderung im Dunkeln schnell. Anatomische und bakteriologische Untersuchungen waren negativ. Somit scheint Ernährung mit gutem oder schlechtem Mais nicht pellagrogen zu wirken, unter Sonnenlichteinfluss aber sich wahrscheinlich aus den alkohollöslichen Anteilen des Kornes (Lipoiden) an den dem Sonnenlicht ausgesetzten Stellen der Haut eine Noxe zu entstehen, die lokal und allgemein deletär wirkt. Geissler.

Solieri, Die omentale Enterocleisis bei akut ulcerativen Processen der letzten Dünndarmschlinge. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 816.

In dem vorliegenden Fall handelte es sich um einen 23jährigen Patienten, der, von einer paratyphösen Darminfektion befallen, mit Laparotomie gerade in dem Augenblick der nahe bevorstehenden Perforation eines Geschwürs der letzten Dünndarmschlinge operirt wurde. Die imminente Perforation wurde durch Autopsie in vivo bei der Operation bewiesen. Der Eingriff hatte keinen schädlichen Einfluss auf den allgemeinen Verlauf der Krankheit. Es wurde ein Stück des Netzes ohne starke Schnürung auf die gefährdete Stelle genäht. Dadurch wurde die Perforation und die daraus folgende Peritonitis verhütet. Obwohl starke durch tiefgreifende Ulcerationen hervorgerufene Darmblutungen den Operirten dreimal in Lebensgefahr brachten, erfolgte Heilung. Peltesohn.

Girard, Ueber Mastoptose und Mastopexie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 829.

Das Hängen der weiblichen Brustdrüse, die Mastoptose, hat nicht nur einen kosmetischen Nachteil, sondern giebt auch zu krankhaften Zuständen Anlass. Folgende pathologische Erscheinungen können dadurch ausgelöst werden. Chronische, mitunter schmerzhafte, Stauungscongestion der Milchdrüse, sogenanntes Engorgement hypostatique von Velpeau; entzündliche Complikationen; Mastodynie; Entstehung von Tumoren; intertriginöse Ekzeme. Korsetts und Mieder bringen nicht stets Aufhören der Entzündungen und Beschwerden. In schweren Fällen empfiehlt G. daher die Mastopexie, die so ausgeführt wird, dass von einem halbmondförmigen, in der Falte verlaufenden Hautschnitt unter der Mamma die Drüse mittelst zahlreicher Catgutnähte an dem Knorpel der zweiten Rippe und die Pectoralisfascie festgenäht wird. Mitteilung eines Falles mit günstigem kosmetischen Resultat. Peltesohn.

A. de Kleijn, Beitrag zur Kenntnis der Sehnervenerkrankungen bei Erkrankungen der hinteren Nebenhöhlen der Nase. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXV, 3, S. 513.

Nach den Ausführungen von DE K. können Affektionen von Sinus sphenoidalis und hintere Ethmoidalzellen Erkrankungen der Sehnerven hervorrufen. Diese Erkrankungen des Opticus können verschiedener Natur sein, am häufigsten kommt jedoch eine Neuritis axialis vor. Als erstes in Erscheinung tretendes Symptom dieser Neuritis axialis wird eine Vergrösserung des blinden Fleckes gefunden. Dieses Symptom kann dem Rhinologen eine Indikation verschaffen bei der Feststellung seiner Therapie, und rechtfertigt bei grosser Ausdehnung des Skotoms oder progressivem Verhalten desselben ein operatives Eingreifen. Umgekehrt kann das Symptom als Diagnosticum Verwendung finden. Sein Auftreten macht eine Erkrankung des Sinus sphenoidalis oder der hinteren Ethmoidalzellen höchst wahrscheinlich. Die Erkrankung der vorderen Nebenhöhlen führt nur in seltenen Ausnahmen zur Neuritis axialis. In der Aetiologie dieser Neuritis axialis nehmen cirkulatorische und toxische Momente eine hervorragende Stellung ein. Bei Opticuserkrankungen aller Art und bei Ablatio retinae mit unbekannter Ursache ist in Hinsicht auf die grosse Gefahr für das Auge und den oft latenten Verlauf der Sinuserkrankungen operatives Eröffnen der Nebenhöhlen auch dann gerechtfertigt, wenn die rhinologische Untersuchung negativ ausfällt. Die Meinung, einseitige Papillitis beruhe auf Sinusitis, beiderseitige Papillitis jedoch in den meisten Fällen auf constitutioneller Basis, ist nicht nur aus anatomischen Gründen zu verwerfen, sie verliert ausserdem das häufige doppelseitige Auftreten der Erkrankungen der hinteren Nebenhöhlen aus dem Auge. — Wegen der Möglichkeit von Opticusleiden bei Ozaena darf auch bei dieser Erkrankung eine genaue Untersuchung des Sehnerven in keinem Falle unterlassen werden. **Horstmann.**

S. Weigelin, Zur Frage der pathologisch-anatomischen Diagnosenstellung der sympathischen Ophthalmie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalmie. LXXV, 3, S. 41.

Nach den Untersuchungen von W. wurde in allen Fällen von wirklicher, sympathischer Ophthalmie in dem ersterkrankten Auge die von FUCHS charakterisirte, typische sympathisirende Entzündung festgestellt. In allen Fällen von gewöhnlicher traumatischer Iridocyclitis mit und ohne sympathische Reizung, in denen das zweite Auge sicher nicht erkrankt war, fand sich ein abweichendes anatomisches Bild, das nur manchmal in Einzelheiten eine entfernte Aehnlichkeit mit dem Bilde der sympathischen Entzündung aufwies. In allen Fällen von fraglicher sympathischer Ophthalmie war die anatomische Untersuchung imstande die Frage zu entscheiden. Nur in einem Falle war eine sichere Entscheidung wegen hochgradiger Degenerationserscheinungen im untersuchten Auge nicht möglich. Die Untersuchung von zwei sympathisirten Augen zeigte dasselbe anatomische Verhalten, wie in sympathisirenden Augen. Eines dieser Augen zeigte klinisch das seltene Bild der Uveitis serosa sympathica.

In einem Fall von spontaner chronischer Iridocyclitis beider Augen wurde in dem ersterkrankten Auge das Bild einer sympathisirenden Entzündung festgestellt. Nach diesen Resultaten ist der Ansicht von Fuchs völlig beizupflichten, dass der sympathisirenden Entzündung ein charakteristischer anatomischer Befund zukommt, und dass dieselbe von dem Bilde der traumatischen Iridocyclitis völlig zu unterscheiden ist.

Horstmann.

E. Urbantschitsch, Ueber die Beziehungen der Syphilis zur Taubstummheit. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1910, No. 7.

U.'s an 174 Taubstummen vorgenommene Untersuchungen auf Lues mittelst Wassermann'scher Reaktion ergaben in 7,2 pCt. eine fast oder ganz complete positive Reaktion.

Schwabach.

A. Davidson, Zur Diagnose der einseitigen Taubheit. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 44.

Zum Nachweis einseitiger Taubheit führt D. die Olive eines schnell laufenden Ohrmassageapparates (Breitung) dicht in den einen Gehörgang ein, wodurch das Gehör auf dieser Seite vollständig ausgeschaltet wird. Die eventuelle Taubheit des anderen Ohres lässt sich alsdann mit Sicherheit nachweisen.

Schwabach.

Haymann, Sinusthrombose und otogene Pyämie im Lichte experimenteller Untersuchungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 1.

Den Ausführungen des Verf.'s liegen die Ergebnisse von 26 Tierversuchen (20 Hunde und 6 Affen) zu Grunde. Alle Versuche, Sinusthrombose experimentell durch Infektion von der Aussenwand des Sinus her auszulösen, führten bei dem entsprechenden Infektionsmodus (die Einzelheiten darüber s. im Original) zu positiven Ergebnissen, zu mehr oder weniger ausgebreiteten Sinusthrombosen; im Gegensatz zu der otogenen Sinusthrombose beim Menschen, wo Infektionsmöglichkeiten, die an der Aussenfläche des Sinus vorhanden sind, oft wirkungslos bleiben. Als besonders bemerkenswerte, aus Versuchen Verf.'s sich ergebende Punkte sind folgende hervorzuheben: Erreger können ohne Vermittelung einer Thrombose in die Blutbahn gelangen. Für das Zustandekommen einer otogenen Pyämie ist die Bildung eines Thrombus an der Infektionsstelle nicht eine notwendige Voraussetzung. Die Sinusthrombose entsteht in der Regel als parietale Auflagerung, die dann mehr oder weniger obturirend wird. Die Thromben können in ihren ersten Anfängen bereits Bakterien enthalten. Die Erreger können aber auch erst sekundär einwandern; sie sind zumeist von aussen eingewandert, können aber auch aus dem Blute abgefangen sein. Auffallend ist bei den experimentell erzeugten infektiösen Sinusthromben — namentlich bei den wandständigen — eine ausgesprochene Tendenz zu Spontanheilung. Organisationsvorgänge setzen schon sehr frühzeitig ein; auch bei im allgemeinen malignen Thromben fehlten sie nicht. Nach 15—22 Tagen waren ursprünglich infektiöse



Thromben organisirt, vascularisirt resp. rekanalisirt. Aus dem makroskopischen Verhalten der Sinuswand kann man keine sicheren Schlüsse auf den Sinusinhalt, aus dem makroskopischen Aussehen eines Thrombus keine — ausser bei eitriger Erweichung — auf seine Benignität ziehen. Aseptische Eingriffe am Sinus führen zu keiner Thrombose. Bei experimentell erzeugter Bakteriämie durch Einbringen von Bakterienaufschwemmungen in irgend eine Körpervene führen aseptische Eingriffe am Sinus, die sonst ohne Gefahr anstandslos vertragen werden, zu ausgedehnter Thrombenbildung. Schwabach.

Kafemann, Ueber eine wichtige Verwendungsmöglichkeit der Elektrolyse in den oberen Luftwegen im Anschluss an einen geheilten Fall von Epithelialcarcinom der Basis cranii. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 26.

Ein weit vorgeschrittenes Epithelialcarcinom des Nasenrachens mit zahlreichen Drüsenmetastasen auf beiden Seiten des Halses recidivirte ziemlich stürmisch drei Monate nach der chirurgischen Operation. Es wurde vom Verf. unter Spiegelleitung curettirt und in 13 Sitzungen elektrolytisch behandelt. Es hatten anscheinend die Tumorzellen an dem primären Herd ihre Recidivfähigkeit eingebüsst, denn zwei Jahre nach dem vorletzten Eingriff hat sich ein neues Recidiv nicht mehr eingestellt.

W. Lublinski.

Gradi, Ueber den Verlauf der Kehlkopftuberkulose bei der mit künstlichem Pneumothorax behandelten Lungenschwindsucht. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 22.

Leichte Fälle bessern sich rasch, wenn eine allmähliche Besserung des Lungenbefundes eintritt und sich Husten und Auswurf vermindert haben. Diese Besserung tritt bei lokaler Behandlung alsdann um so eher ein. Bei schwerer und ausgedehnter Kehlkopftuberkulose wurde in den drei mitgeteilten Fällen nicht nur das Fortschreiten gehemmt, sondern es trat auch Besserung und in dem einen Fall sogar Heilung ein und zwar bei Gebrauch der gewöhnlichen Mittel. Bei keinem Kranken wurden „jene heroischen Mittel angewendet, welche manchmal von gutem Erfolg sein sollen". Im übrigen ist Verf. der Ansicht, dass die Kehlkopftuberkulose am häufigsten auf dem Luftwege entsteht: der Husten, der eitrige Auswurf, von dem ein Teil im Kehlkopf verbleibt, sind genügende Reize, um eine kleine Verletzung der Schleimhaut, das Eindringen der T.-B. und ihren späteren Eintritt in die tieferen Gewebe zu verursachen.

W. Lublinski.

A. Besredka, Le procédé des vaccinations subintrantes appliqué aux animaux passivement anaphylactisés; l'antianaphylaxie passive. Soc. de biol. 1910, No. 26.

Der Autor berichtet, dass man in ähnlicher Weise durch wiederholte Injektionen ein Tier gegen passive Uebertragung der Ueberempfindlichkeit schützen kann, wie gegen die Erwerbung der aktiven Ueberempfindlichkeit.



Er injicirte den Tieren, bei denen eine passive Uebertragung der Ueberempfindlichkeit stattgefunden hat, wiederholt in Zeitabständen von wenig mehr als einer Stunde die betreffende Substanz, z. B. Serum und es sind dann die Tiere gegen die Injektion der 20fachen Serumdosis ins Gehirn unempfindlich, an der die nicht in dieser Weise vorbehandelten Tiere zu Grunde gehen.

Es handelt sich, nach Ref., bei den vorliegenden Versuchen nicht um eine Immunität, sondern um ein Ausbleiben der Reaktion, weil die entsprechenden, das Gift freimachenden Stoffe schon bei den Injektionen an anderen Stellen verbraucht, bei der intracerebralen Injektion nicht mehr vorhanden sind und so kein Gift mehr in Freiheit setzen können.

Wolff-Eisner.

H. Wildbolz, Tuberkulinbehandlung der Nierentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 26.

Die Wirkung der Tuberkulinbehandlung wird in der Mehrzahl der Fälle in einer Giftfestigung gesehen. Die lokalen Wirkungen sind speciell bei den Nierentuberkulosen noch zweifelhaft. Nach genügend starken Tuberkulindosen tritt auch an der Niere eine Herdreaktion ein, die sich klinisch in einer Anschwellung und Schmerzhaftigkeit, Hämaturie oder Steigerung der Albuminurie geltend macht. An den zur Sektion gekommenen Fällen sind Heilungsprocesse speciell an der Niere nicht beobachtet worden.

In vorgeschrittenen Fällen von Nierentuberkulose ist gegenüber der Tuberkulintherapie grösste Vorsicht angebracht. Bei Frühfällen ist die Möglichkeit einer Ausheilung des lokalen Krankheitsprocesses wenigstens nicht völlig undenkbar. Ist nur eine Niere erkrankt, und hat diese wesentliche Funktionseinbusse erlitten, so bietet die Nephrektomie die bei weitem günstigsten Heilungschancen. Verf. hält es für ein gewagtes Spiel, gestützt auf die Scheinerfolge von Pielicke u. A., zu Gunsten eines zweifelhaften Erfolges der Tuberkulinkur auf die erwiesene Heilwirkung der Nephrektomie zu verzichten. Wolff-Eisner.

Fischel, Ueber die Beziehungen des Jodismus zu Allgemeinerkrankungen nebst Bemerkungen über das Arsojodin. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 41 u. 42.

In 12, zum Teil eigener Beobachtung (Klinik Kreibisch-Prag), zum Teil der Literatur entstammenden Fällen mit Erscheinungen des Jodismus, konnte jedesmal eine die Widerstandsfähigkeit des Organismus oder eines Organs herabsetzende Schädlichkeit (Nephritis, Lues gravis) nachgewiesen werden. Sie gesellt sich zu der idiosynkrasischen Veranlagung und bildet mit ihr einen ätiologischen Faktor des Jodismus. Bei chronischen Nephritiden kann unter ständiger Controlle des Patienten und des Harnes die Jodmedikation fortgesetzt werden, auch wenn leichtere Symptome der Jodunverträglichkeit auftreten. Erst bei Steigerung derselben wird man die Jodtherapie zu unterbrechen haben. Auch das Arsojodin, dem von seinem Hersteller nachgesagt wurde, dass bisher in keinem Falle Jodismus



auch bei stärkster Anwendung beobachtet worden sei, rief eigenartigerweise schon in ganz kleiner Dosis Jodismus hervor. Verf. ist übrigens mit Lövy der Meinung, dass eine Notwendigkeit zur Herstellung immer neuer Jodpräparate in keiner Weise bestehe. Es wird immer Patienten geben, die eine Idiosynkrasie gegen das Mittel besitzen und gegen Dosen empfindlich sind, die bei der Mehrzahl nicht giftig wirken. „Will man, was oft geboten ist, das Mittel anwenden, so braucht man nur mit der Dosis herabzugehen. Wenn die Normaldose giftig wirkt, so muss sich eine darunterliegende finden lassen, die eben die gewünschte Heilwirkung übt". Die leichte Form von Jodismus nehmen die Patienten im Vertrauen auf die heilende Wirkung des Jods gern in Kauf. Für die schweren Fälle des Jodismus aber werden die chemischen Laboratorien und die Grossindustrie auf dem bisher betretenen Wege keine Lorbeeren ernten.

H. Citron.

Reinhardt, Eine Vergiftung mit unreifem Niesswurzsamen. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 40.

Ein Kind, das mit einer unreifen Staude der weissen Niesswurz (Veratum album) gespielt hatte, bekam bald darauf an den Händen grosse, mit gelblichem Serum erfüllte Blasen, die vollkommen Brandblasen glichen, stark schmerzten, aber unter einem Schutzverband im Laufe von 8 Tagen eintrockneten. Einige Tage nach dem Auftreten der Blasen an den Fingerspitzen stellte sich allgemeines Unwohlsein unter Eruption zahlreicher analoger Blasen an Zungenspitze, Gaumen und Zahnfleisch ein. Schliesslich Ausgang in Heilung. Die Vergiftung war in diesem Falle bestimmt nicht durch Einbringung der Samen in den Mund hervorgerufen, sondern nur durch Eindringen der mit dem Gift beschmutzten Finger zu erklären.

H. Citron.

O. Frank und **N. v. Jagic,** Ueber Pneumothoraxtherapie bei Bronchiektasie. Wiener klin. Rundschau 1910, No. 21.

Mitteilung eines Falles, in dem die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax bei Bronchiektasie sehr günstig eingewirkt hat. Unter Schleich'scher Lokalanästhesie wird zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie in einem Intercostalraum ein 3—4 cm langer Schnitt durch Haut und Unterhautzellgewebe geführt. Die oberflächlichen Muskeln werden stumpf auseinandergedrängt. Dann wird mit einem stumpfen Katheter der Intercostalmuskel und die Pleura costalis durchstossen. Dann wird ein feiner Seidenkatheter in den Pleuraraum hineingeschoben. Der Metallkatheter wird dann mit dem Stickstoffapparat verbunden, und man lässt Stickstoff in den Pleuraraum eintreten. Der Druck wird an einem Manometer controllirt. Es wurden 700—1000 cm Stickstoff eingeblasen, bei späteren Nachfüllungen 200—400 cm. Der Stickstoff wurde in Zwischenräumen von 5—8 Tagen nachgefüllt. Zur Nachfüllung wurde eine spitze Hohlnadel verwandt. Bevor der Metallkatheter entfernt wird, werden zwei Catgutnähte durch die Muskulatur geführt, und diese nach Herausziehen des Katheters geschlossen. Die erzielte Besserung in dem beschriebenen Falle ist sehr bemerkenswert. Die Expektoration ist von 250 cm auf



50 cm gesunken. Die Höhle selbst hat sich wesentlich verkleinert, wie die Röntgenuntersuchung lehrt. Interessant ist, dass die Trommelschlägelfinger gleichfalls zurückgegangen sind. Die Dyspnoe und der Husten haben abgenommen. Die Verff. wollen später auch die andere Seite, welche gleichfalls, wenn auch in geringerem Grade, erkrankt ist, in der gleichen Weise behandeln. E. Aron.

Th. Schilling, Die Röntgentherapie bei chronischer Bronchitis und Bronchialasthma. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 18.

Bereits vor 4 Jahren hat Verf. die Röntgentherapie bei chronischer Bronchitis und beim Bronchialasthma empfohlen. Auch andere Autoren haben inzwischen diese Therapie mit Erfolg verwendet. Verf. verfügt jetz über mehr als 60 mit Röntgenstrahlen behandelte Fälle. Wo das Asthma schon zu schweren Complikationen geführt hat, da ist keine Heilung zu erwarten. In 25 pCt. der Fälle sah Verf. Heilungen, in 50 pCt. seit langer Zeit Besserungen; 25 pCt. blieben unbeeinflusst. Verf. teilt 10 Krankengeschichten mit, um seine Erfolge zu beweisen. Wenn man die Erfolge sich bisher auch nicht erklären kann, so sind sie doch sehr beachtenswert. Auch bei Bronchiektasien sah Sch. günstige Erfolge von der Röntgentherapie. E. Aron.

Tileston and W. Griffin, Chronic family jaundice. The americ. journ. of med. sciences 1910, June.

Diese hereditär oder familiär auftretende Erkrankung ist charakterisirt durch einen chronischen nicht obstruktiven Ikterus, Milzschwellung und verminderte Resistenz der roten Blutkörperchen gegenüber hämolytisch wirkenden Agentien.

Im Blutserum findet man Gallenpigment, aber kein Urobilin. In der Regel besteht eine mässige Anämie, Poikilocytose und Polichromatophilie. In vielen Fällen treten Kolikanfälle in der Lebergegend auf. Bei der Sektion findet man fast ausnahmslos perisplenitische Veränderungen und bindegewebige Wucherungen in der Milz, sonst wenig bemerkenswerte Abweichungen.

Was die Pathogenese dieser Erkrankung anbelangt, so ist die hämolytische Theorie am wahrscheinlichsten. Nach derselben handelt es sich um einen vermehrten Untergang von Erythrocyten, der nicht im Blute, sondern in der Milz statthat. Die Ursachen dieser abnormen Zerstörung der roten Blutkörperchen sind unbekannt. Zum Schluss giebt Verf. eine eingehende Schilderung von 13 aus 4 Familien stammenden Fällen aus seiner Beobachtung. Carl Rosenthal.

K. W. Monsarrat, Necessity for operation in gastroduodenal ulceration. The Brit. med. journ. 1910, Aug. 27.

An der Hand von drei Fällen von gastroduodenalem chronischem Ulcus werden die Indikationen für den chirurgischen Eingriff besprochen.



Dahin gehören: Eintritt einer Perforation des Ulcus; für die Diagnose derselben wichtig ist das Verschwinden der Leberdämpfung. Eine Drainage auch des unteren Teils der Bauchhöhle ist nie dabei zu unterlassen.

Bei schwerer, sich wiederholender Hämatemesis soli erst nach Erholung des Patienten operirt werden.

Bei Ulcus pylori bewährt sich meistens die Gastrojejunostomie. Handelt es sich um eine nach Ulcus entstandene Pylorusstenose, so ist die Gastroduodenostomie unbedingt indicirt. **Carl Rosenthal.**

J. Rosenstern, Zur Wirkung des Lebertrans auf Rachitis und spasmophile Diathese. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 18.

Um ein möglichst objektives Urteil über den Heilwert des Lebertrans und Phosphors zu gewinnen, verfuhr Verf. in folgender Weise: er verwertete nur Fälle, deren Verlauf schon einige Wochen vor Beginn der Behandlung im Krankenhause beobachtet worden war, ferner nur solche Kinder, die frei von schweren Verdauungsstörungen waren. Die Diät blieb vor und während Behandlung unverändert. Die Beobachtungen fanden nur während der Wintermonate statt. Als Massstab für den Gang der Rachitis wurde die Ausdehnung der Craniotabes genommen. Säuglingen mit Craniotabes wurden leinene Kappen über das Cranium gezogen und auf diese der Umfang der weichen Stellen projicirt. Der Gang der Spasmophilie wurde an dem Verlauf der elektrischen Erregbarkeit und dem Facialisphänomen gemessen. Das Ergebnis der Versuche ist folgendes: Phosphorlebertran in Mengen von zweimal täglich 5 g der üblichen Lösung (0,01 : 100) heilt in der Mehrzahl der Fälle die Spasmophilie. Phosphor in Oel oder Emulsion ist bei Spasmophilie unwirksam. Dagegen entfaltet Lebertran ohne Phosphor in grossen Dosen (5mal 5 g pro Tag) bei Spasmophilie denselben Effekt wie Phosphorlebertran in der Menge von 2mal 5 g pro Tag. Auch die Craniotabes heilt mit Lebertran allein ab. Die Schnelligkeit, mit der bei dieser Lebertranbehandlung die weichen Stellen heilen, spricht gegen spontane Besserung. (In 5 Fällen von Craniotabes erfolgte unter Verabreichung von 25 g Lebertran pro Tag innerhalb 3—6 Wochen fast vollkommene Consolidirung). Zum Schluss schlägt Verf. vor, in schweren Fällen von Rachitis und Spasmophilie die Menge des verabreichten Lebertrans zu erhöhen und statt der üblichen Verordnung zu verschreiben: Phosphori 0,01, Ol. Jec. as. ad 250 Ds. 5mal täglich 1 Teelöffel. **Stadthagen.**

F. Bauer, Unsere Fürsorge für magen-darmkranke Säuglinge. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 12.

In dem Ambulatorium des Karolinen-Kinderspitals ist eine Milchverteilungsstelle für magen-darmkranke Säuglinge errichtet. Für die Kinder werden von dieser Stelle die trinkfertigen Portionen von geeigneten Milchverdünnungen, in einzelnen Fällen auch Magermilch, Buttermilch oder Kellersuppe verabfolgt. Die Kinder erhielten teils ausschliesslich Flaschennahrung, teils neben dieser Brustmilch. Sein Urteil über die



Leistungen der eigenartigen Fürsorgestelle fasst Verf. dahin zusammen, dass sie tauglich ist für diejenigen Formen der Magen-Darmstörungen von Säuglingen, welche chronisch verlaufen und zu einer Bilanzstörung (Finkelstein) mit Gewichtsstillstand oder -Abnahme geführt haben. Auch für Dyspepsien von kürzerer Dauer ist die ambulatorische Behandlungsmethode gut geeignet; weniger dagegen zur Behandlung chronischer intensiver Störungen (Decomposition) und der akuten schweren Schädigung der Intoxikation. Die Anstalt nützt den Kindern nicht allein durch die bessere und tadellos zubereitete Milch, sondern auch durch die ärztliche Controlle und besonders durch die Bestimmung und Einschränkung der Nahrungsmenge und -Zeiten. Stadthagen.

K. Vorpahl, Ueber einseitige orthostatische Albuminurie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 18.

Bei einem 12 jährigen Mädchen stellte Verf. eine echte orthostatische Albuminurie fest. Eine irgend stärkere lordotische Lendenwirbelsäulenverbiegung im Stehen war nicht vorhanden, dagegen eine ziemlich erhebliche habituelle Skoliose und zwar linksconvexe Lumbalskoliose und compensatorische rechtsconvexe Dorsalskoliose. Wurde die geringe Lordose durch die sitzende Stellung vollkommen ausgeglichen, während die skoliotische Krümmung keine sichtbare Veränderung erlitt, so zeigte der Harn, nachdem $^{1}/_{2}$ Stunde diese Haltung eingenommen war, Eiweissreaktion. Dagegen fehlte das Eiweiss im Urin, wenn man die Skoliose durch Suspension an den Armen oder auch durch horizontale Lage ausgeglichen hatte. Verf. kam nun auf den Gedanken, dass möglicherweise die Skoliose eine einseitige Wirkung auf die Nieren ausüben könne. Diese Vermutung wurde bestätigt durch den Ureterenkatheterismus. Wenn durch Stehen Albuminurie herbeigeführt war, gab nur der Urin der rechten Niere Eiweissreaktion, während der der linken völlig eiweissfrei war. Eine Stauung in der Hohlvene, aus welche Jehle die lordotische Albuminurie erklärt, kann für den vorliegnnden Fall bei der Einseitigkeit der Albuminurie nicht in Betracht kommen. Verf. nimmt vielmehr an, dass die skoliotische Wirbelsäule an Arterie und Vene derjenigen Niere, welche auf ihrer conkaven Seite gelegen ist, nicht unerheblich zerrt. Diese Zerrung kann eine Cirkulationsstörung in der Niere zur Folge haben und diese zur Eiweissausscheidung führen.

Stadthagen.

Bircher, Die Organotherapie der postoperativen Tetanie. Med. Klinik 1910, No. 44.

Bei der partiellen Strumektomie ist die Mitentfernung der Epithelkörperchen nicht mit Sicherheit zu vermeiden. Immerhin ist es ein seltenes Vorkommnis, hier unter 1400 Kropfoperationen 2 Mal. Bereits einen resp. vier Tage nach der Operation setzten typische tetanische Krämpfe schwerster Art ein, die auf Thyreoidintabletten gar nicht reagirten, nach Verabreichung von Parathyreoidintabletten (von Freund und Redlich) aber prompt schwanden und zwar nach Aussetzen der Tabletten (nach



einem Monat) auch nicht wiederkehrten. Es gelingt also, mit Nebenschilddrüsenpräparaten eine einmal ausgebrochene Tetanie zu kupiren. Ferner war wohl nur ein Teil der Organe mit entfernt worden, so dass die Organmedikation nur solange gebraucht werden musste, bis der Rest der Epithelkörperchen soweit hypertrophirt war, dass er für die verlorenen mit eintreten konnte. Alkan.

---

1) **Boinet,** Onze cas d'abscès du cerveau. Bullet. de l'acad. de méd. 1909, Avril 27.

2) **J. Raimist,** Zur Kasuistik der Gehirnabscesse und eitrigen Meningitiden. Arch. f. Psych. etc. Bd. 46 (1).

1) B. berichtet hier über 8 Fälle von Hirnabscess. In dem ersten Falle lag ein Abscess der linksseitigen Frontal-Parietal-Temporallappen vor bei einem Kranken, der Tuberkulose und eitrige Pleuritis hatte. Im zweiten Fall bestand eine Broncho-Pneumonie mit Pneumokokken und ein linksseitiger Frontal-Parietalabscess. Im dritten Falle trat nach einer Pneumonie ein rechtsseitiger Temporo-Occipitalabscess auf. Im vierten war ein Occipitalhirnabscess bei einem Tuberkulösen aufgetreten. Im fünften Fall bestanden multiple Hirnabscesse nach gangränöser Pneumonie mit eitriger Meningitis. Auch im sechsten Fall war eine eitrige Meningitis mit Pneumokokken und Streptokokken einem linksseitigen Parietalabscess vorausgegangen. Ein Abscess im Hinterhauptshirn war im siebenten Falle puerperalen Ursprungs. Zwei fernere Fälle von Hirnabscess waren otogenen und die letzten beiden traumatischen Ursprungs. Diese Fälle zeigen die Häufigkeit der Lungenprocesse (eitrige, pneumonische, gangränöse) bei der Entstehung der Hirnabscesse; auch die epidemische Meningitis cerebrospinalis kann durch Meningokokkeninfektion Ursache des Hirnabscesses werden.

2) R. berichtet zunächst über einen erfolgreich operirten Fall von Abscess des linken Schläfenlappens infolge beiderseitiger chronischer Otorrhoe. Auf der Seite des Abscesses fehlte der Riechsinn, der 3 Tage nach der Operation wiederkehrte. Ausserdem bestanden eine Parese des N. oculomotorius auf der mit dem Abscess gleichnamigen Seite, Parese des N. facialis und der Extremitäten auf der entgegengesetzten Seite. Eine Parese des sensiblen Astes des N. trigeminus und des N. abducens wie das Vorhandensein des Babinski'schen Phänomens auf der Seite des Abscesses sind als Folgen des intracraniellen Druckes anzusehen, ebenso wie Kopfschmerz, Benommenheit, Neuritis optica. Im zweiten Falle bestand ein Abscess der rechten Kleinhirnhälfte. Auch dieser Fall wurde erfolgreich operirt. Es schwanden der doppelseitige Exophthalmus, die Krampfzustände im rechten Arm und in den beiden unteren Aesten des N. facialis. Der Cornealreflex, der fehlte, kehrte nach einigen Tagen wieder. Im dritten Falle bestand eine Meningitis suppurativa diffusa, während die Diagnose auf einen linksseitigen Hirnabscess gestellt worden war und zwar auf Gruud von cerebellarem Gang, Parese der sensiblen Aeste des N. trigeminus, der Lähmung des N. abducens, facialis, hypoglossus links mit Abschwächung der linksseitigen Extremitäten bei Er-

höhung der Sehnenreflexe links und Verminderung der Bauchreflexe links. Seit Jahren hatte eine linksseitige eitrige Ohrenentzündung hier bestanden und schon 1 Jahr vor dem Ausbruch der anderen Krankheitserscheinungen war Kopfschmerz und Erbrechen aufgetreten. Die Einschnitte in das Kleinhirn bei der Operation hatten ein negatives Resultat. Nach dem in einigen Tagen erfolgten Tode wurde das Vorhandensein einer diffusen eitrigen Meningitis festgestellt, welche von Anfang an bestanden hatte.

S. Kalischer.

---

1) **A. Church,** Pituitary tumor in its surgical relations. Journ. of the americ. med. association 1909, Vol. 53.

2) **Ch. K. Mills** and **Ch. H. Frazier,** A brain tumor localized and completely removed with some discussion of the symptomatology of lesions variously distribution in the parietal lobe. The University of Pennsylvania med. bullet. 1908, Aug.

3) **A. Josefson,** Zwei Fälle von intracraniellem Acusticustumor. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 39 (5, 6).

1) CH. teilt hier 6 Fälle von Tumor der Glandula pituitaria mit, in denen Akromegalie fehlte; und das Vorhandensein der Akromegalie darf durchaus nicht als notwendig angesehen werden zur Diagnose eines Zirbeldrüsentumors. Die Operation ist indicirt, ob Akromegalie vorliegt oder nicht. Sie kann allein die eintretende Blindheit verhindern, das Leben verlängern, das Eintreten der Akromegalie verhüten, ja gelegentlich zur Heilung führen. — Der 4. der beschriebenen Fälle ist von v. EISELSBERG auf nasalem Wege operirt (Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 8). Im zweiten Fall wurde die Diagnose, die erst auf einen Cerebellartumor lautete, durch die Röntgenaufnahme geklärt. Es wurde eine Trepanation über dem Temporallappen vorgenommen, die Cyste freigelegt und entleert. Die Besserung hielt nicht an; der Kranke ging in kurzer Zeit an Hydrocephalus zu Grunde, ohne dass die Sektion gestattet war. Im dritten Fall trat ebenfalls der tötliche Ausgang ein im Anschluss an die Operation, die über dem Frontalhirn vorgenommen wurde. Hier war die Diagnose gesichert durch die Röntgenaufnahme, bitemporale Hemianopsie und Cessation der Menses.

2) M. und F. beschreiben hier einen mit gutartigem Ausgang erfolgten Fall von Entfernung einer grossen parieto-occipital gelegenen Hirncyste. Die schweren Symptome schwanden völlig und nur eine partielle Hemianopsie blieb zurück. In diagnostischer Beziehung lassen sich die Tumoren des Parietallappens in vier Gruppen teilee: 1. Solche mit Hemianopsie und Ataxie zugleich mit Druckerscheinungen, wie Hypästhesie, Hypastereognosis und leichter Parese des Gesichts und der Extremitäten. 2. Solche mit Astereognosis und Ataxie, combinirt mit Störungen der Sensibilität der Haut, Muskeln und Gelenke, ohne Parese, ohne Hemianopsie. 3. Solche mit Hemianopsie, Hemiataxie, Hypästhesie, Hypastereognosis, Parese des Gesichts, Arms u. s. w. 4. Solche mit Astereognois, Ataxie, Hypästhesie, Lähmung von Arm und Bein. Diese anfänglich reinen Symptomenbilder werden gemischt und complicirt, wenn die Tumoren an Wachstum zunahmen. Die Trepanationsöffnung ist je nach dem

Ueberwiegen der Symptome dieser vier Gruppen an verschiedenen Stellen anzulegen, so z. B. ist in der vierten Gruppe die Oeffnung genau in der Mittellinie des Schädels anzulegen, in der zweiten einen Zoll vor der Mittellinie u. s. w. S. Kalischer.

3) Im ersten Falle handelt es sich um einen Tumor, der hinter der rechten Seite im Recessus acustico-cerebellaris hinter dem Nervus acusticus angenommen und auch an dieser Stelle bei der Operation gefunden wurde; die Patientin überlebte die Operation. Der zweite Fall endete letal, 8 Tage nach dem operativen Eingriff; es fand sich ein pflaumengrosser, abgerundeter Tumor des linken Kleinhirnbrückenwinkels, wahrscheinlich vom N. acusticus ausgehend. 2 Abbildungen und 1 Röntgogramm illustriren die ausführlichen Krankengeschichten. L. Hirschlaff.

G. Heumann, Der Einfluss constanter elektrischer Ströme auf die Arbeitsgeschwindigkeit bei Additionsversuchen. Zeitschr. f. med. Elektrologie. H. 4.

Die Versuche H.'s wurden an drei Seminaristen angestellt, denen ein galvanischer Strom durch den Kopf geleitet wurde, während sie Additionsversuche machten. Mit einigem Vorbehalt kommt Verf. zu folgenden Resultaten: Bei rechtshändigen Personen (die bei der Additionsarbeit vielleicht meist mit der linken Gehirnhälfte arbeiten) hat die Kathode, sobald sie der linken Gehirnhälfte an der linken Schläfe zunächst lag, die Tätigkeit erleichtert, bei Linkshändigen dagegen (die möglicherweise bei der Additionsarbeit vornehmlich die rechte Gehirnhälfte verwenden) wirkt die an der rechten Kopfhälfte angebrachte Kathode anregend. Es dürfte sich also mit dem Einfluss des elektrischen Stromes auf die psychische Tätigkeit im Gehirn ebenso verhalten, wie mit dem Einfluss des Stromes auf den peripherischen Nerven (Katelektrotonus und Anelektrotonus).

Bernhardt.

Rouvillois, Abscès du cerveau. Intervention. Guérison. Considérations cliniques et opératoires. Progr. méd. 1910, Juin 4.

Fall von Hirnabscess im Lobus temporo-sphenoidalis im Anschluss an die Radikaloperation einer rechten Otit. med. chron. purul. Als klinische Erscheinungen traten nur intermittirende Schmerzanfälle auf, bei fast normaler Temperatur. Ausführliche ätiologische, anatomische, pathogenetische und therapeutische Bemerkungen im Anschluss an die Beobachtung des geheilt vorgestellten Falles. Differentialdiagnostisch legt Verf. hauptsächlich Wert auf die Untersuchung des Liquors und des Blutes. Klarer Liquor und geringe Vermehrung der Blutleukocyten und polynukleären Zellen sprechen für einen Abscess; trüber Liquor und starke Vermehrung der gleichen Blutzellen für eine Sinusthrombose oder Meningitis.

L. Hirschlaff.

R. Pemberton, The metabolism of myasthenia gravis, with a suggestion regarding treatment. Americ. journ. of the med. sciences 1910, June.

Die Stoffwechseluntersuchung eines 55jährigen Mannes, der an einer Myasthenia gravis erkrankt war, ergab eine ziemlich erhebliche Steige-



rung der Kalkausfuhr bei positiver Stickstoffbilanz; die Kreatininausscheidung war auf die Hälfte herabgesetzt. Durch Zufuhr von Calcium lacticum konnte während der $1^1/_2$jährigen Beobachtung des Patienten eine bemerkenswerte Besserung erzielt werden. Verf. glaubt, dass es sich bei der Myasthenie um eine Störung des internen Muskelstoffwechsels handelt, deren Ausdruck die gesteigerte Kalkausscheidung ist. Denn die Kalksalze sollen ja in enger Beziehung zur Muskelfunktion stehen.

L. Hirschlaff.

---

1) **B. Spiethoff,** Arsenobenzol bei Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 35.

2) **G. Treupel,** Weitere Erfahrungen bei syphilitischen, para- und metasyphilitischen Erkrankungen mit Ehrlich-Hata-Injektionen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 29.

3) **G. Herxheimer** und **F. Reinke,** Ueber den Einfluss des Ehrlich-Hata'schen Mittels auf die Spirochaeten bei congenitaler Syphilis. Ebenda.

1) Die vom Verf. beobachtete Wirkung des Arsenobenzols war in allen Stadien der Syphilis im allgemeinen die bekannte günstige. Doch konnte ein Rückgang der Drüsenschwellungen in der Regel nicht constatirt werden, auch nicht bei direkter Einspritzung von 0,01 des Mittels in die Drüsen. Ueberraschend war demgegenüber in 2 Fällen die Involution einzelner Drüsen nach vorausgegangener lokaler Reaktion innerhalb weniger Stunden. Allgemeine Reaktionserscheinungen stellten sich oft schon eine Stunde nach der Injektion ein und zeigten bisweilen einen stürmischen, krisenartigen Charakter; einmal trat ein epileptischer Anfall auf. Gelegentlich wurden auch ganz rasch vorübergehende Augensymptome (Sehstörungen, Flimmerskotom), bisweilen Tachykardie beobachtet. Eine kachektische Patientin mit tertiärer Rachensyphlilis starb in der Nacht nach der Injektion (von 0,5) plötzlich ohne voraufgegangene auffällige Symptome und ohne dass bei der Sektion auf eine Arsenintoxikation deutende Erscheinungen gefunden wurden.

2) T. hat verschiedenen Methoden der Arsenobenzolanwendung geprüft und alle brauchbar gefunden, giebt aber vorläufig der neutralen Suspension nach BLASCHKO, subcutan injicirt, den Vorzug. Bedrohliche Nebenwirkungen hat er nicht gesehen, auch nicht am Herzen und Gefässsystem, obgleich er auch bei schweren Herzmuskelerkrankungen, Coronarsklerose und Aortenaneurysmen Einspritzungen gemacht hat. Auch andere Complikationen, wie Lungentuberkulose, Diabetes, Nephritis schienen keine Contraindikationen gegen das Mittel zu bilden. Sehr gut waren die Erfolge bei frischer Hirnsyphilis. Tabes und Paralyse schienen ganz im Beginn der Erkrankung — wo aber die Diagnose bereits sicher zu stellen war — günstig beeinflusst zu werden.

3) Bei zwei 2 Monate alten congenital syphilitischen Kindern, die 2 und 4 Tage nach Anwendung des Arsenobenzols gestorben waren, zeigte auch die Sektion schwere syphilitische Veränderungen, dagegen liessen sich in keinem Organe Spirochaeten nachweisen, ausser in den Lungen und auch in diesen nur solche, die sich im Zustande der Agglutination



und höchstgradiger Degeneration bis zum völligen Zerfall befanden. Da gerade bei der congenitalen Syphilis die Spirochaeten in ungeheurer Menge vorhanden zu sein pflegen, erscheint hier die ausserordentliche von dem neuen Mittel auf sie ausgeübte vernichtende Wirkung besonders einleuchtend. H. Müller.

L. Zweig, Färbung der Spirochaeta pallida in vivo nach E. Meirowsky. Med. Klinik 1910, No. 21.

In die zu untersuchende, mit physiologischer Kochsalzlösung gut gereinigte Stelle (Ulcus durum, Papel, breites Condylom) wird mittelst eines Glasstabes ein jedesmal durch Verreiben einiger Körnchen Methylviolett mit einigen Tropfen Wasser frisch hergestellter Brei fest eingepresst. Nachdem man 2—3 Minuten gewartet hat, entnimmt man mit dem Bierschen Sauger das Saugserum, vermischt einen Tropfen von ihm auf dem Objektträger mit einem Tropfen Aqua destillata, bedeckt das ganze mit einem Deckglas und untersucht mit Oelimmersion. Die roten Blutkörperchen zeigen eine tief dunkelblaue Hülle, die Leukocyten, Epithelzellen, etwaige Kokken und Bakterien erscheinen tief violett, die Spirochaeta pallida ist zartblau gefärbt und lässt lebhafte rotirende Bewegungen erkennen. — Verf. glaubt, dass mit keiner anderen Methode gleich schöne Bilder in so kurzer Zeit und auf so einfache Weise zu erzielen sind. H. Müller.

Niemann, Ein Beitrag zur Behandlung der Erektionen beim Kinde. Therapeut. Monatsh. 1910, H. 8, S. 423.

Als Ursache der bei Kindern vor der Pubertät auftretenden Erektionen kommen verschiedene Affektionen in Betracht, die von der Peripherie her auf das Erektionscentrum einen Reiz ausüben: juckende Ekzeme in der Umgebung der Genitalien, Pruritus ani infolge von Würmern, Phimose und Balanitis, endlich auch Entzündungen der Harnröhre. Verf. fand in mehreren Fällen, bei denen keine dieser Ursachen nachweisbar war, insbesondere keine Phimose und keine Entzündung bestand, leichte Verklebungen in der Gegend des Sulcus coronarius zwischen innerem Präputialblatt und Glans. Durch einfache Lösung der Verklebungen und Reinhaltung der betrffenden Teile erreichte er stets selteneres Auftreten und schliesslich Verschwinden der Erektionen. B. Marcuse.

K. Frankenstein, Kritische Bemerkungen zur Frage der subcutanen Infusionen bei Eklampsie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 45.

Mit Rücksicht auf die Kochsalzschädigungen des Körpers bei Nierenkranken sind die subcutanen Infusionen physiologischer Kochsalzlösungen aus der Therapie der Eklampsie zu streichen. Ihr Ersatz durch intestinale Flüssigkeitszufuhr ist ungenügend, vielmehr müssen sie durch subcutane oder besser intravenöse Injektionen von hypotonischer Kochsalzlösung oder — rationeller — vierprocentiger Zuckerlösung ersetzt werden. Bei drohendem oder eingetretenem Herzcollaps ist jede Infusion gefährlich. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 18. Februar. No. 7.

K. Steffenhagen und P. W. Clough, Biologische Untersuchungen über die Herkunft von Knochen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 46.

St. und C. haben genauer die Herkunft von Knochen mittelst der Präcipitin-, Complementbindungs- und Anaphylaxiereaktion festzustellen gesucht, besonders an durch Hitze oder Fäulnis verändertem Materiale. — Bei frischen Knochen giebt nicht nur Mark und Periost ein positives Resultat, sondern auch die zerkleinerte compakte Substanz, die wiederholt zur Entfernung des Fettes mit warmem Benzin extrahirt wurde. — Bei durch Hitze oder Fäulnis veränderten Knochen gelang die Identificirung durch die Präcipitinreaktion im allgemeinen nicht, auch nicht aus den dem Knochen anhaftenden Weichteilen. Ebenso verhielten sich die Ergebnisse bei Verwendung der Complementbindungsreaktion. — Mittelst der Anaphylaxiereaktion konnte auch noch die Herkunft angebrannter



Knochen ermittelt werden. Waren die Knochen mit strömendem Wasserdampf 1/2 Stunde behandelt, so kam es zu anaphylaktischen Erscheinungen nicht nur bei Reinjektion von den Knochen homologem Eiweisse, sondern auch von heterologem; es fehlt also hier die Artspecifität, wenn auch die Erscheinungen schwerere waren bei Reinjektion homologen Eiweisses. — Praktisch kann danach die Anaphylaxiereaktion vorläufig nur als Ergänzung der beiden anderen in Betracht kommen. A. Loewy.

E. Navassart, Ueber den Einfluss der Alkalien und Säuren auf die Autolyse der Hefe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 189.

In Uebereinstimmung mit den an der Leber allgemein gemachten Erfahrungen wird sowohl die Proteolyse als auch die Nukleolyse durch Alkalien gehemmt bezw. bei stärkerer Concentration — 0,4 pCt. Na_2CO_3 — aufgehoben. Natriumcarbonat wirkt — bezogen auf die procentische Concentration — stärker als Kaliumcarbonat. Dieses hemmt erst bei 0,4 pCt. deutlich, Natriumcarbonat dagegen schon bei 0,2 pCt. Die Wirkung auf die Nuklease ist stärker als auf die Proteolase. — Im Gegensatz zur Autolyse der Leber wird die der Hefe durch Säuren nicht befördert. Dieselben sind bei geringer Concentration ohne Einfluss, bei stärkerer wirken sie hemmend. E. Salkowski.

A. Schlossmann und H. Mürschhauer, Der Grundumsatz und Nahrungsbedarf des Säuglings gemäss Untersuchungen des Gasstoffwechsels. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 14.

Untersuchungen im Regnault-Reiset'schen Respirationsapparat an verschiedenen Kindern ergaben, dass die CO_2-Produktion und der O-Verbrauch ganz unabhängig ist von dem Alter des Kindes und nur bestimmt wird durch dessen Körperoberfläche. Bei Ruhe und Hunger producirt der Säugling pro Quadratmeter Oberfläche ca. 12 g CO_2 und consumirt ca. 11 g O. Bei einem anhaltend unruhigen Kinde steigt pro Stunde und Quadratmeter im Hunger die CO_2-Produktion von 12,22 auf 24,29 g, der O-Verbrauch von 11,02 auf 21,76 g, d. h. der Energieumsatz vergrössert sich durch die Unruhe um das Doppelte. — Ein Kind von 4325 g Gewicht hatte in 24 Stunden einen Grundumsatz von 273 Calorien, somit pro Kilogramm 63 Calorien und pro Quadratmeter Oberfläche 859 Calorien bei einer Temperatur der Umgebung, die bei ca. 20° C. lag. Verglichen mit den Zahlen, die ATWATER für den Erwachsenen angiebt, ergiebt sich eine grosse Aehnlichkeit in dem Verhalten des Säuglings mit dem des Erwachsenen. Demnach kann man sagen, dass CO_2-Abgabe und O-Aufnahme, soweit sie mit der Verbrennung von Kohlehydraten und Fett zusammenhängen, direkt proportional der Oberfläche sind, oder der Fett- und Kohlehydratstoffwechsel ist bei gleichen Versuchsbedingungen, auf die Oberfläche umgerechnet, bei allen annähernd normalen Individuen gleich. Wohlgemuth.



E. Sehrt, Ueber Knochenbildung in der Haut. Virchow's Arch. Bd. 200, 3.

Knochenbildung ist nachgewiesen worden in Lymphdrüsen, Tonsillen, Herzklappen, Arterienwänden, Strumen, am seltensten in der Haut. Verf. untersuchte ein Hautstückchen aus der Ellenbeuge eines jungen Mädchens mit einem 4 mm im Durchmesser haltenden, kugeligen, steinharten Gebilde, das nach einem Insektenstich entstanden sein sollte. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um eine einfache, verkalkte Dermoidcyste handelte, in deren Kalkmassen es zur Knochen- und Knochenmarksbildung gekommen war. Die Knochenbildungen der Haut, die sog. Hautsteine, sind in verschiedenen Formen scharf zu trennen. Am häufigsten sind Fälle wie der vorliegende. Die frei beweglichen Gebilde finden sich besonders bei jüngeren Menschen an Wange, Stirn, Nacken, Rücken und Vorderarmen. Sie bevorzugen die Stellen fötaler Spalten und Einstülpungen. Der mikroskopische Nachweis der mächtigen Plattenepithelverbände und anderer Hautbestandteile entscheidet die Diagnose. — Zweitens kann der Inhalt von Retentionscysten der Hautfollikel verkalken. Häufigerer Sitz ist das Skrotum. — Herdweise Bildungen wahren Knochens in der Haut finden sich in bisweilen Talergrösse in der Regio temporoparietalis und occipitalis. Sie hängen nicht mit den Schädelknochen zusammen. — Weiter kommen wahre Knochenbildungen in Tumoren der Haut (Lipom, Lymphangiom u. s. w.) vor. Auch hier handelt es sich um primären Gewebstod und sekundäre Verknöcherung und Verkalkung. — Knochenbildung kann in der Haut auch auf dem Boden chronisch entzündlicher Processe entstehen. — Eine letzte Gruppe bilden die Fettgewebssteine. Ausgenommen die Bildungen in der Regio temporo-parietalis und occipitalis handelt es sich in allen aufgezählten Fällen um primären Gewebstod mit sekundärer Verkalkung und anschliessender metaplastischer Knochenbildung durch Bindegewebe. Geissler.

Strempel, Heissluftbehandlung nach Laparotomieen als peristaltikerregendes Mittel, zugleich ein Beitrag zur Verhütung postoperativer Peritonitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 527.

St. hat in 110 Laparotomieen und 31 Bruchoperationen die Heissluftbehandlung in der Weise angewendet, dass er den frisch Operirten sofort unter den Heizkasten bringt, ihn dort $1^1/_2$ Stunden bestrahlt, dann 3 Stunden pausirt, wieder $1^1/_2$ Stunden bestrahlt und so fort. Diese Behandlung wurde auch in der Nacht nicht unterbrochen. Er mass dabei an der Körperoberfläche Temperaturen zwischen 50 und 55°. Alle Laparotomirten, auch die aseptischen, ferner Kinder und Greise wurden so nachbehandelt. Es ist erstaunlich, in wie kurzer Zeit dadurch die Darmperistaltik wieder einsetzt, ohne dass Drastika, Eingüsse etc. notwendig würden. Durch den frühzeitigen Abgang von Flatus wird aber der Kranke subjektiv sehr günstig beeinflusst. Daneben wirkt die Heizung resorbirend und adhäsionsverhindernd. Endlich hat sie einen hemmenden, vielleicht auch abtötenden Einfluss auf das Bakteriewachstum und wirkt damit der postoperativen Peritonitis entgegen, falls eine Infektion des Peritoneums erfolgt sein sollte. — Gelingt es trotz consequenter Heissluftbehandlung nicht,



innerhalb 48 Stunden post operationem eine geregelte Darmtätigkeit in Gang zu bringen, so muss als wahrscheinlich Adhäsionsileus angenommen werden. Peltesohn.

F. Bess, Ueber die Dunkeladaptation der Netzhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 1, S. 146.

Die Netzhautempfindlichkeit nach vorangegangener Helladaptation steigt bei Dunkeladaptation bis etwa zur 12. Minute schnell und gleichmässig, von da bis zur 18. Minute etwas langsamer und allmählich immer weniger, so dass die Adaptationscurve in flachem Bogen ausläuft. Wird die Adaptation schwer geschädigt, so brauchen die regulatorischen Vorgänge zunächst viel mehr Zeit, um sich anzupassen, ohne aber den gleichmässig ansteigenden Charakter der normalen Adaptation zu verlieren, erreichen dann auch nicht mehr die richtige Anpassungshöhe an niedere Lichtintensitäten und erlöschen im ungünstigten Falle schliesslich gänzlich. Horstmann.

1) **S. E. Henschen**, Ueber circumskripte arteriosklerotische Nekrosen (Erweichungen) in dem Sehnerven, im Chiasma und in den Traktus. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVIII, 1, S. 183.

2) **Derselbe**, Ueber circumskripte Nutritionsgebiete im Occipitallappen und ihre Bedeutung für die Lehre vom Sehcentrum. Ebenda. S. 195.

1) Bei einer 67jährigen Patientin mit chronischer Myocarditis und Arteriosklerose bestand neben linksseitiger Hemiplegie rechts Amaurose, links temporale Hemianopsie, Atrophie beider Sehnervenpapillen. Ausser Erweichungen im Occipitallappen und den Centralganglien fanden sich Erweichungsherde im rechten Sehnerv, Chiasma und rechtem Traktus. Diese Herde waren weder auf arteriosklerotische Druckatrophie noch Neuritis oder syphilitische Infiltration oder Sclerose en plaques zurückzuführen, es lagen vielmehr in der Literatur noch nicht beschriebene arteriosklerotische Erweichungen des Sehnerv, Chiasma und Traktus vor.

2) H. wendet sich gegen die Angabe v. Monakow-Wehrli's über die Miterkrankung des Marks bei jeder Rindenmalacie und führt Beispiele mit Abbildungen von Präparaten an, dass Calcarinarinde und Mark unabhängig von einander erweichen können. Die Projektionslehre wird durch die Tatsachen gestützt, dass Läsion der ganzen Calcarinarinde vollständige Hemianopsie, partielle Läsionen, begrenzte Skotome erzeugen, insbesondere Verletzung des Occipatalpols Makularskotome zur Folge hat. Auch die Lehre v. Monakow's von den Schaltzellen im äusseren Kniehöcker sowie seine Behauptung, dass der Fascicul. long. inf. kein Projektionsbündel ist, seien irrig. G. Abelsdorff.

Nürnberg, Otogener Schläfenlappenabscess mit gekreuzter Hörstörung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 140.

Bei dem 14jährigen Patienten, der mit akuter linksseitiger Mastoiditis in Behandlung kam und bei dem, nach der deshalb vorgenommenen Mastoidoperation, Erscheinungen auftraten, welche auf das Vorhandensein



eines linksseitigen Schläfenlappenabscesses hindeuteten, trat auch auf dem rechten Ohre hochgradige Schwerhörigkeit bei normalem otoskopischem Befund ein. Nach Entleerung des Schläfenlappenabscesses wurde das Gehör auf dem rechten Ohr, ohne vorausgegangene Behandlung desselben, normal. Verf. hält es für möglich, dass die rechtsseitige hochgradige Schwerhörigkeit im latenten und manifesten Stadium des linksseitigen Hirnabscesses durch diesen bedingt war in der Weise, dass durch ein entzündliches Oedem in der Umgebung des linksseitigen Schläfenlappenabscesses oder auch durch diesen selbst ein Druck auf das cortikale Centrum links ausgeübt wurde mit dem Resultat der gekreuzten Hörstörung. Schwabach.

E. Urbantschitsch, Ueber Aktinomykose des Gehörorgans. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 31.

Den wenigen bisher beschriebenen Fälle von Aktinomykose des Gehörganges fügt U. einen neuen, eine 29jährige Frau betreffenden, hinzu. Die Infektion war vom Munde ausgegangen und hatte sich auf die Regio parotideo-masseterica und die Fossa retromandibularis linkerseits festgesetzt. Im linken äusseren Gehörgang fand sich eine Fistel, die in eine Zelle des Proc. mastoid. führte, an der Aussenseite des Proc. mastoid., in der Höhe der oberen Gehörgangswand, eine fluktuirende Geschwulst. Die mikroskopische Untersuchung des durch Probepunktion entleerten Eiters ergab, dass es sich um Aktinomyces handelte. Heilung erfolgte nach einfacher Incision des retroauricularen Hautabscesses und innerlichem Gebrauch von Jodkalium. Schwabach.

Rhese, Die Diagnostik der Erkrankungen des Siebbeinlabyrinths und der Keilbeinhöhle durch das Röntgenverfahren. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 38.

Die Sagittal- oder Enfaceaufnahme giebt die durch pathologische Processe bedingten Verschleierungen ziemlich sicher und deutlich wieder; sie bietet, da beide Seiten gleichzeitig auf eine Platte kommen, eine gute Vergleichsmöglichkeit, sie gestattet auch ein Urteil über die Ausdehnung der Erkrankung, eine Differentialdiagnose, ob das vordere oder das hintere Siebbein oder beide Abschnitte gleichzeitig Sitz der Erkrankung sind. Besonders wichtig für die Differenzirung der Erkrankungen des vorderen und hinteren Siebbeinlabyrinths durch die Sagittalaufnahme ist der Umstand, dass das Siebbein die Orbita von hinten her umlagert und zwar liegt das vordere oder mittlere Siebbein hinter dem Proc. frontalis des Oberkiefers, das hintere Siebbein mit seinem medialen Abschnitt ebenfalls, während ein wesentlicher Teil desselben sich lateral vom Proc. frontalis und vom inneren Orbitalrand befindet, also von hinten in die Orbita hineinblickt, deren nicht nur seitliche, sondern auch hintere Wand es bildet. W. Lublinski.

Oppenheimer, A case of primary tuberculosis of the nose. N.-Y. med. journ. 1910, June 11.

Bei einem 34jährigen sonst gesunden Manne waren schon 10 Opera-



tionen wegen Nasenverstopfung gemacht worden als er zum Verf. kam. Es fand sich eine Perforation im vorderen cartilaginösen Teil des Septum, etwa 1 Zoll im Durchmesser, welche von einer blassen Geschwulst ausgefüllt war, welche die Nase verlegte. Das Septum war stark verdickt. Eine mikroskopische Untersuchung der Geschwulst ergab Riesenzellen und Tuberkelbacillen. Verf. unternahm die Radikaloperation nach Loslösung der Oberlippe; die Geschwulst wurde zugleich mit dem cartilaginösen Teil des Septum vollkommen entfernt; auch ein Teil des knöchernen Septum, der verdächtig schien, wurde excidirt. Keine Entstellung der Nase. Drei Jahre später war noch kein Recidiv aufgetreten; Patient war gesund geblieben. W. Lublinski.

A. Freudenberg, Eine Mahnung zur Vorsicht bei der diagnostischen Verwertung der Wassermann'schen Syphilisreaktion. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 26.

Der Verf. hat Blutproben verschiedenen Instituten zur serodiagnostischen Untersuchung übergeben und hat dabei in einer Reihe von Fällen differente Resultate erhalten.

Jemand, der mit dem Wesen der Wassermann'schen Reaktion vertraut ist, wird sich hierüber gar nicht so sehr wundern, weil vielfach eine verschiedene Methodik im Gebrauch ist und weil die Abstimmung der einzelnen verwendeten Extrakte eine sehr differente ist.

Wolff-Eisner.

Umfragen über den Wert des Tuberkulins bei der Behandlung der Lungentuberkulose. Med. Klinik 1910, No. 5.

Es tritt auch hier deutlich in Erscheinung, dass auch in akademischen Kreisen ein Umschwung in der Bewertung des Tuberkulins bei der Behandlung der Tuberkulose eingetreten ist.

LEUBE wendet kleine Dosen an und hat in 30 bis 50 pCt. im 2. bis 3. Stadium Gewichtszunahme von 5—20 Pfund beobachtet. Er schreibt: „Nach den Erfolgen, die ich bei der Tuberkulinbehandlung von Phthisikern im 2. und 3. Stadium auf meiner Klinik erzielte, kann ich aber über die günstige Beeinflussung des tuberkulösen Processes im ersten Stadium durch die Behandlung mit Tuberkulin in kleinen Dosen nicht zweifelhaft sein. Ich halte daher die Behandlung der Lungentuberkulose mit kleinen Dosen von Alttuberkulin für eine die sonst übliche Behandlung zweifellos günstig beeinflussende, wirksam unterstützende therapeutische Massregel".

Prof. MORITZ-Strassburg benutzt ebenfalls kleine Dosen Alttuberkulin und spritzt in wöchentlichen Intervallen. Er schreibt: „Ich habe günstige Resultate, sowohl bei Lungentuberkulose, und nicht nur bei initialen, sondern auch bei vorgeschrittenen Fällen, als auch bei Kehlkopftuberkulose gesehen".

Prof. FR. MÜLLER-München. Er hat bei grösseren Dosen unangenehme Zwischenfälle, Collapse, starke Lokalreaktionen mit akuter Dissemination beobachtet, solche aber nicht mehr gesehen, seitdem er ebenfalls kleinste Dosen unter Vermeidung jeder Allgemeinreaktion anwendet.



Er sagt: „Ich habe in vielen Fällen gesehen, dass unter einer derartigen vorsichtigen Tuberkulinbehandlung auch im Krankenhaus die Temperaturerhöhungen verschwunden sind, der Ernährungszustand und das Allgemeinbefinden sich gehoben haben und der lokale Process zurückgegangen ist. Diese Erfolge veranlassen mich, die Tuberkulinbehandlung in beginnenden und nicht weit vorgeschrittenen Fällen ausgedehnt anzuwenden".

Prof. Soltmann-Leipzig ist der Ansicht, dass es zum mindesten vollkommen unbewiesen sei, dass die initiale Lungentuberkulose der Erwachsenen fast immer aus der Kindheit stammt. Er hat bei Kindern auch bei kleinsten Dosen von Alttuberkulin bisweilen stärkere Lokal- und Allgemeinreaktion gesehen und hält die Frage der Tuberkulintherapie für den praktischen Arzt vorläufig nicht für genügend geklärt.

Prof. Heubner-Berlin. Er wendet bei Lungentuberkulose junger Kinder kein Tuberkulin an. Den angeblichen Heilungen tuberkulöser Säuglinge steht er skeptisch gegenüber, weil in keinem solchen „geheilten" Fall die Diagnose der Heilung durch Bacillen im Auswurf geliefert sei und eine Verwechslung mit Tuberkulose von Lungendrüsen wahrscheinlich ist.

Dagegen wende ich seit Jahren das Tuberkulin vielfach, immer in kleinen Dosen, bei der Tuberculosis incipiens der jungen Kinder an. Hier ist der unmittelbare Erfolg einer vorsichtigen, etwa 2 Monate fortgesetzten Behandlung sowohl auf das Allgemeinbefinden, wie auf die sogenannten skrophulösen Symptome ein nicht zu verkennender. Wolff-Eisner.

Ehrhardt, Ueber die Verhütung der Nervosität und der Geisteskrankheiten durch eine gesundheitsgemässe Erziehung der Kinder und der heranwachsenden Jugend, besonders in der Schule. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1910, Bd. 42, H. 4.

Die Schlussfolgerungen aus seiner interessanten Arbeit fasst Verf. folgendermassen zusammen:

Die wesentlichste Ursache für geistige und nervöse Erkrankungen liegt in einer erblichen Belastung mit solchen Krankheiten durch die Eltern, welche sich aber nur für einen Teil der Kinder schädlich erweist, oder in einer ungesunden Lebensführung der Eltern, indem sie die Kinder an Alkohol, geschlechtlichen Leichtsinn, Müssiggang und eine unregelmässige Lebensweise gewöhnen und ihnen den Schlaf durch ihr eigenes unsinniges Leben stören.

Doch bildet auch die Schule eine Gelegenheitsursache zur Entstehung der genannten Krankheiten, indem sie die Schüler mit Arbeiten in der Schule wie zu Hause zu lange beschäftigt und sie geistig überanstrengt.

Deshalb sollte der Schulunterricht, abgesehen von wöchentlich 3 Turnstunden, nur am Vormittage stattfinden und auf den unteren Klassen der Mittelschulen 4, auf den oberen 5 Stunden dauern mit 3 (bezw. 2) Pausen von 10 und einer von 15 Minuten, und erst um 8 Uhr beginnen. Ferner sollten die häuslichen Arbeiten auch bei den schwächsten Schülern der oberen Klassen nur 2—3 Stunden in Anspruch nehmen, und den Schülern aller

Klassen wöchentlich 3 Handarbeitsstunden in der Tischlerei und Gärtnerei gegeben werden. Allwöchentlich sollte den Schülern ein Nachmittag eingeräumt werden, welcher von jeder Schularbeit frei wäre. Ausserdem wäre es empfehlenswert, an Stelle der 3. Turnstunde wöchentlich einen zweistündigen Klassenspaziergang ins Freie unter Leitung eines Lehrers zu veranstalten. Die Schüler der unteren Klassen von Sexta an sollten 10—11 Stunden, diejenigen der 4 oberen Klassen von Untersekunda an $9^1/_2$ Stunden für den Schlaf haben.

Zum Schluss empfiehlt Verf., dass in der Schule während zweier Schuljahre ein geschlechtlich-hygienischer Unterricht stattfinden soll, und zwar im 14. und 18. (bei Mädchen im 14. und 16.) Lebensjahre, der namentlich die Fragen des Alkoholismus und des natürlichen Geschlechtstriebes sowie einer gesunden Körperpflege behandeln und durch Schulärzte geschehen müsste. Eine dritte hygienisch-geschlechtliche Belehrung sollte im 21. Lebensjahre, insbesondere auf den Hoch- und Gewerbeschulen und beim Militär stattfinden. Hornemann.

Veiel, Ueber Digipuratum Knoll. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 39.

Um ein Urteil über den Wert des Digipuratum zu bekommen, wurde auf Veranlassung von Prof. ROMBERG ein Vergleich zwischen dem Präparat und dem Pulvis foliorum Digitalis Siebert und Ziegenbein in je 50 Fällen unter möglichst gleichen Bedingungen angestellt. Auf gewisse Erscheinungen der Herzinsufficienz, wie Cyanose, Dyspnoe, Leberschwellung etc., wirkten beide Präparate in annähernd gleicher Weise ein. Dagegen erwies sich Digipuratum bei Kranken, die an erheblicher Wasserretention litten, dem Pulvis foliorum an diuretischer Kraft beträchtlich überlegen. Scheidet man die Fälle von Herzinsufficienz mit gleichzeitiger Nierenerkrankung aus, so übertrifft der maximale Ueberschuss der Diurese bei Digipurat den der Blätter fast um das Dreifache. Ganz frei von unangenehmen Nebenwirkungen ist auch das Digipurat nicht. Im allgemeinen erhielten Erwachsene drei Tabletten täglich. Bei Potatoren, Rauchern, Gichtkranken und Arteriosklerotikern wurde die Dosis auf $^1/_2$—$^1/_3$ bemessen. In vier Fällen trat trotzdem starke Pulsverlangsamung ein. Anderweitige in 12 Fällen beobachtete Störungen bestanden in Erbrechen, Appetitlosigkeit und Durchfällen. Diese Störungen setzten bei Digipurat durchschnittlich nach Verabreichung von $10^1/_2$ Tabletten, bei Pulvis foliorum nach 0,7 Pulvis ein; sowohl in der Zahl der Fälle als auch in der Quantität der verabreichten schädlichen Dosis bestand kein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Präparaten. Verf. weist darauf hin, dass die Erfahrungen ausschliesslich an württembergischer Bevölkerung gewonnen sind. Dieselbe ist, wie v. ROMBERG zu betonen pflegt, überaus sensitiv gegen alle differenten Mittel und reagirt gegen Dosen, die man in Nord- und Mitteldeutschland durchschnittlich ungestraft geben kann, in merklich höherem Grade. H. Citron.

Goldschmidt, Die Ascarisvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 38.

Unter Ascarisvergiftung versteht Verf. die Krankheitserscheinungen, die an Personen auftreten, welche sich Studien halber mit der Präparation



von Spulwürmern befassen. Sehr häufig sind Schleimhautentzündungen der Nase, des Rachens, der Bronchien, letztere mit Asthmaanfällen nnd heftigem Husten verbunden. Die Ascaris lumbricoides ist erheblich weniger toxisch als A. megalocephala. Was die Natur der giftigen Substanz betrifft, so ist dieselbe mit der von den Ascariden producirten Valeriansäure vermutlich nicht identisch. Der abscheuliche Geruch, der von den Ascariden ausgeht, ist jedenfalls verschieden von dem der Valeriansäure. Zu erwägen wäre, ob nicht die Störungen, die sich bei Anwesenheit von Ascariden im Körper entwickeln, auf die Anwesenheit giftiger Ausscheidungsprodukte zurückzuführen sind. H. Citron.

B. Fantus und **R. Staehelin**, Das Verhalten des Blutdrucks beim Menschen während der Erholung von Muskelarbeit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 70, H. 5/6, S. 444.

Die Verff. vorfolgten den Einfluss der Arbeit auf den maximalen und minimalen Blutdruck, besonders wie er sich im Verlaufe der Erholung gestaltet. Die dosirte Arbeit wurde mit dem Gärtner'schen Ergostaten geleistet, der Blutdruck mit dem Uskoff'schen Apparat gemessen. Sie erhielten bei Gesunden sofort nach der Arbeit eine Erhöhung des Maximaldruckes, weniger des Minimaldruckes, dann eine Verkleinerung bis zuweilen unter den Anfangswert und mitunter einen zweiten Anstieg. Verff. konnten keine bestimmte Beziehung zur Grösse der geleisteten Arbeit feststellen. Auch einige Kranke wurden in das Bereich der Untersuchungen hineingezogen. Die Blutdruckmessung nach Muskelarbeit beweist, dass sie sich nicht zur Prüfung der Leistungsfähigkeit des Herzens verwerten lässt. E. Aron.

B. Aschner, Ueber Herzneurose und Basedowoid und ihr verschiedenes Verhalten gegenüber der Funktionsprüfung mit Adrenalin. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 70, H. 5/6, S. 458.

Nach Besprechung der differentialdiagnostischen Symptome der Herzneurose und des Basedowoids führt Verf. als eine neue Reaktion bei Basedowoid eine starke Reaktion bei solchen Kranken an gegen subcutane Adrenalininjektionen von $^1/_4$—$^1/_2$ mg an. Es tritt bei ihnen Pulsbeschleunigung, Herzklopfen, Pupillenerweiterung, Blässe, Zittern, Uebelkeit, Temperatursteigerung von $^1/_2$—1 Grad, Gefühl von Trockenheit im Munde, Kopfschmerz, Schwindel auf. Verf. fasst die Reaktion als eine Reizerscheinung von Seiten des sympathischen Nervensystems auf.

E. Aron.

M. Einhorn, Ueber Duodenalernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 34.

In Zuständen, wo die gewöhnliche Ernährung per os oder durch den Magen überhaupt unmöglich oder unerwünscht erscheint, empfiehlt Verf. ausser der Rektalernährung auch die Ernährung mit der Duodenalpumpe — Duodenalernährung.



Es wird über drei Fälle berichtet, in denen die Duodenalernährung zur Anwendung kam.

Sämtliche Patienten hatten während dieser Ernährung nicht abgenommen, fühlten sich gut.

Die Vorzüge der Duodenalernährung gegenüber der Rektalfütterung sind einleuchtend; das Duodenum ist der Hauptabschnitt des Resorptionsabschnittes des Verdauungskanals. Carl Rosenthal.

R. J. Cecil, Paratyphoid cholecystitis. The Archives of intern. med. 1910, May 15.

Verf. berichtet über einen Fall von Cholecystitis, bei dem die bakteriologische Untersuchung des Inhalts der exstirpirten Gallenblase Paratyphusbacillen vom Typus A. ergab. In der Anamnese der betreffenden Patientin fehlte jeder Anhaltspunkt für eine Typhus- oder Paratyphuserkrankung.

Das Serum der Patientin zeigte einen sehr hohen (1 : 200) Agglutinationstiter gegenüber Culturen von Paratyphus A.

In den Fäces wurden keine Paratyphusbacillen gefunden.

Carl Rosenthal.

F. C. Knowels, Molluscum contagiosum: Report of ten family epidemics and forty-one cases in children. N.-Y. med. journ. 1910, p. 1006.

Verf. hat in den letzten 7 Jahren 41 Fälle von Molluscum contagiosum in verschiedenen Kinderkrankenhäusern von Pennsylvania beobachtet. An der Uebertragbarkeit der Krankheit besteht kein Zweifel. Kinder werden häufiger befallen als Erwachsene. Die 41 Fälle des Verf.'s betreffen Kinder im Alter bis 15 Jahren; 6 davon waren unter 2 Jahr alt, das jüngste 7 Monate. Bei den meisten derselben war das Gesicht ergriffen, besonders die Umgebung der Augenlider, sei es diese Gegend allein oder gleichzeitig mit anderen Körperstellen. Meist bestehen nur wenige Herde, sind sie aber zahlreich, befallen sie gewöhnlich den Stamm und die Extremitäten, und in diesen Fällen oft mit Ausschluss des Gesichts.

Stadthagen.

Birkelbach, Die Wirkung doppelseitiger Nierenexstirpation bei Parabiose-Ratten. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 8, S. 465.

Ratten wurden durch seitliche Eröffnung der Leibeshöhlen miteinander verbunden und nach Ueberstehen der Operation wurden der einen beide Nieren entfernt. Es zeigte sich, dass es einem Tier durch die Vereinigung mit einem anderen möglich ist, den Verlust beider Nieren längere Zeit als sonst zu ertragen; wahrscheinlich wird diese Möglichkeit durch das vicariirende Eintreten der Nieren des zweiten Tieres für die fortgenommenen des Partners gegeben. Auffallend ist die Differenz im anatomischen Befunde der beiden Tiere; während das nephrektomirte Tier an allen Organen Hyperämie durch Stauung zeigt, bietet die nichtnephrektomirte Ratte regelmässig überall die Zeichen schwerster Anämie. Ganz besondere Blässe weisen die meist vergrösserten Nieren auf, mikro-

skopisch zeigte sich das Gewebe reichlich mit Fett überladen, die Tubuli contorti ungewöhnlich gross und lang ausgezogen, ihr Lumen von reichlichen Mengen gefällten Eiweisses erfüllt. Trotz der Uebernahme der Harnausscheidung beider durch das eine Tier bleibt doch noch eine Schädigung für den Körper des nierenlosen Tieres zurück, wie der anatomische Befund beweist. Es liegt also die Annahme nahe, dass die Nieren neben der harnausscheidenden Fähigkeit noch eine zweite besitzen, die sich nicht ohne weiteres durch das andere Tier compensiren lässt.

Alkan.

Ch. Frazier, The surgical aspects of cerebral decompression. The journ. of the americ. med. association 1909, Vol. 53.

F. teilt zunächst einen Fall mit, in welchem nach einem Trauma des Schädels ohne sichtbare Knochenläsion eine Stauungspapille ohne andere Hirnstörungen auftrat und von selbst schwand, ohne dass eine decompressive Operation, die beabsichtigt war, vorgenommen wurde. Auch im zweiten Falle schwand die Stauungspapille spontan, die nach einem Trauma ohne Knochenläsion in der Gegend der Hinterhauptsschläfengegend eingetreten war. Die Fälle lehren, dass eine Stauungspapille nach Schädeltraumen auftreten und fast isolirt bleiben und von selbst schwinden kann, dass ferner das Vorhandensein einer Stauungspapille allein nicht zu einer decompressiven Operation des Schädels Veranlassung geben sollte. Die Erhöhung der Papille betrug in 19 Fällen von Hirntumor mit verschiedenem Sitz 3,5—4,5 Diopters, auch unabhängig von der Dauer des Tumors und der Einkapselung oder infiltrirenden Natur desselben. Eine Differenz in der Höhe der Stauungspapille auf der Seite des Sitzes des Tumors konnte nicht sicher erwiesen werden; eher kann das schnellere Auftreten der Atrophie bei Stauungspapille einer Seite auf die Seite des Sitzes des Tumors hinweisen. — Die Decompressionsoperation des Schädels, die als palliatives Mittel empfohlen wird, soll bei prätentoriellen Tumoren über dem Schläfenbein, bei subtentoriellen Tumoren unter dem Hinterhauptsbein vorgenommen werden. Meist genügt die einseitige decompressive Operation. Die cerebrale Decompression ist bei inoperablen Tumoren angebracht, ferner als vorläufiges Mittel, wo ein Verzug und Warten nicht möglich und eine Lokalisation unmöglich erscheint. Dauert die Stauungspapille länger als 6—8 Wochen, so ist die decompressive Operation angebracht. Auch in vorgeschrittenen Fällen, wenn der Kranke stuporös geworden, kann die decompressive Operation zur Wiederkehr des Bewusstseins führen. Unglückliche tötliche Ausgänge im Anschluss an die Decompression sind meist darauf zurückzuführen, dass schon Todeskandidaten der Operation unterzogen wurden. Das Entstehen einer Hernie nach der Operation ist bei gesteigertem Druck nicht zu meiden.

S. Kalischer.

A. Chalier, Résultats immédiats et éloignés de la trépanation du coté opposé dans la névralgie faciale. Gaz. des hôp. 1910, No. 123.

Vor zwei Jahren hat derselbe Autor über Erfolge berichtet, die bei der Behandlung hartnäckiger schwerer Gesichtsneuralgien durch Anlegung

einer Trepanationsöffnung an der der leidenden Seite gegenüberliegenden Schädeldecke erreicht wurden. (Vgl. dieses Cbl. 1909, S. 75). Er berichtet in diesem Aufsatz von weiteren günstigen Ergebnissen genannter Operation. Die Trepanationsöffnung soll im Niveau der hinteren Centralwindung angelegt und die Dura durch horizontale Schnitte gespalten werden. Die Operation hat sich demnach weiter in einigen Fällen, bei denen andere chirurgische Eingriffe erfolglos geblieben waren, als sehr vorteilhaft erwiesen. Bernhardt.

W. G. Spiller, The treatment of spasticity and athetosis by resection of the posterior spinal roots. Americ. journ. of the med. sciences 1910, June.

Sp. beschreibt zunächst das Wesen und die Entstehung spastischer Zustände, indem er die Abhängigkeit des Muskeltonus von den Kernen des Kleinhirns zeigt. Er erwähnt sodann, dass er bereits im Jahre 1905 bei Gelegenheit eines Vortrages von Frazier in der New-Yorker Neurologischen Gesellschaft vorgeschlagen habe, spastische und athetotische Zustände durch Resektion der hinteren Rückenmarkswurzeln zu beseitigen. Indessen sei der Vorschlag so neu gewesen, dass er keine Diskussion hervorgerufen hätte, so dass er selbst nicht den Mut gehabt hätte, dieses am Menschen zu machen. Vielmehr habe er sich auch später begnügt, in solchen Fällen die Anastomose zweier peripherer Nerven vorzunehmen. Erst nach dem Erscheinen der Förster'schen Arbeit habe er einen Fall mittelst Resektion der hinteren Wurzeln behandelt und einen guten chirurgischen und funktionellen Erfolg erzielt. Er empfielt die Operation aber nur auf Grund sorgfältigster Indikationsstellun auszuführen, da er sie für gefährlich hält. L. Hirschlaff.

L. J. J. Muskens, Encephalomeningitis serosa, ihre klinischen Unterformen und ihre Indikationen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 39 (5, 6).

Verf. giebt zunächst eine ausführliche historische Uebersicht über die Entwickelung der Lehre von dem Krankheitsbegriffe der Meninigitis serosa, die sich hauptsächich an den Namen Quincke's anknüpft, und betont dabei den eminenten Nutzen der palliativen, event. von einem Neurologenchirurgen ausgeführten Operation bei erhöhtem Hirndruck, hauptsächlich zum Schutze der durch die Stauungspapille gefährdeten Sehkraft der Pat. Er schildert dann 8 eigene Beobachtungen von Meningitis serosa, von denen 1 Fall zur Operation kam. Dabei fand sich in vivo eine Injektion der Pial- und Cortikalgefässe, eine vollkommen lokalisirte, wahrscheinlich allseitig abgekapselte Anhäufung von serösem Exsudat, subarachnoidal, aber ausschliesslich peripher, nicht zwischen den Windungen gelagert; ferner Trübungen der Pia und Arachnoidea und Verwachsungen, sowie eine krankhaft erhöhte elektrische Reizbarkeit des betroffenen Teiles des Cortex. Auf Grund dieses Befundes, der naturgemäss nur in vivo, nicht mehr bei der Obduktion erhoben werden kann, schlägt Verf.



vor, lieber von einer Encephalomeningitis serosa zu sprechen. Gemeinsam ist allen diesen Fällen eine grosse Tendenz zur Spontanheilung; trotzdem ist auf den grossen Heilwert der völlig gefahrlosen Palliativoperation auch in diesen Fällen hinzuweisen. L. Hirschlaff.

K. Zieler, Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Frage der „toxischen" Tuberkulosen der Haut. Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 102, S. 37 u. 257.

Aus den Untersuchungen des Verf.'s geht hervor, dass Tuberkulöse auf Tuberkuline selbst nach Ausschluss aller (auch ultramikroskopischer) Bacillenbestandteile (Dialysate) bei Hautimpfungen nach v. Pirquet mit anatomischen Veränderungen am Orte der Impfung antworten, die als tuberkulöse angesprochen werden müssen. Die durch die Dialysate hervorgerufenen Bildungen sind zwar schwächer entwickelt als die mit verschiedenen Tuberkulinen erzeugten, aber sie unterscheiden sich doch nur graduell von diesen und können histologisch ebenfalls nur als tuberkulöse Strukturen bezeichnet werden. Die Specifität dieser Veränderungen wird auch dadurch bewiesen, dass bei subcutaner Injektion von Alttuberkulin an ihnen eine typische Herdreaktion auftreten kann. Das histologische Bild der Tuberkulose kommt aber durch gelöste Tuberkelbacillenstoffe (Toxine) nur zustande bei vorhandener Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulose, d. h. bei mit Tuberkelbacillen inficirten Menschen oder Tieren. — Verf. hat ferner geprüft, ob vielleicht auch mit anderen Substanzen (eingeengter Bouillon, Extrakten aus normalen und syphilitischen Lebern, Deuteroalbumose, Staphylolysinen, Malleïn, Trichophytin) bei Tuberkulösen oder anderen Kranken gleiche histologische Veränderungen hervorzurufen seien, wie mit den Tuberkulinen. Es zeigte sich, dass solche Hautimpfungen wohl klinisch zu ähnlichen Reaktionen führen können, dass diese sich jedoch zum Teil schon histologisch, immer aber dadurch von den Tuberkulinhautimpfungen unterscheiden, dass sie niemals auf Tuberkulininjektionen örtlich reagiren. — Was die sogen. toxischen Hauttuberkulosen oder Tuberkulide betrifft, so sieht Verf. in ihnen, obgleich ja seine Untersuchungen die Möglichkeit des Vorkommens rein toxischer Tuberkulosen ohne örtliche Mitwirkung von Tubekelbacillen bewiesen haben, doch ebenso bacilläre Erkrankungen, wie in den anerkannten Hauttuberkulosen, nur dass er die Tuberkulide als durch verschleppte Tuberkelbacillen ausgelöste Ueberempfindlichkeitsreaktionen der Haut tuberkulöser Menschen betrachtet, die in der Regel zur Vernichtung der metastasirten Bacillen führen. H. Müller.

R. Fischel und P. Sobotka, Ueber Jododerma tuberosum; nebst Bemerkungen zu mehreren den Jodismus betreffenden Fragen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 102, S. 3 u. 319.

Aus der überaus umfangreichen Arbeit lassen sich hier nur einige Hauptpunkte hervorheben: Das Jododerma tuberosum ist von der nodösen, wie der furunkuloiden oder anthrakoiden Form der Erkrankung scharf zu trennen, dagegen steht es dem Jododerma bullosum ausserordentlich nahe.



— Da der Jodismus der Haut in ganz bestimmte Beziehungen zum Verhalten der Jodausscheidung gebracht zu werden pflegt, haben die Verff. in einem von ihnen selbst beobachteten Falle von Jododerma tuberosum bei einem Nephritiker die Jodausfuhr systematisch untersucht; sie ziehen aus diesen Feststellungen in Verbindung mit Angaben in der Literatur folgende Schlüsse: „Jodretention" kommt bei Herz- und Nierenkranken sicher vor, aber für die Entstehung des Jodismus der Haut kann sie nicht das Entscheidende sein; hier ist immer eine ihrem Wesen nach unbekannte Idiosynkrasie anzunehmen. Durch eine Reihe von Schädlichkeiten aber wird das Auftreten von Jodnebenwirkungen zweifellos befördert. Dahin gehören gewisse Allgemeinerkrankungen mit oder ohne besonderen Kräfteverfall, insbesondere die Syphilis, sowie Nieren- und Herzkrankheiten, bei denen die Zurückhaltung irgend welcher Harnbestandteile (nicht des Jods) das wesentliche zu sein scheint. Nicht begünstigt wird der Jodismus der Haut durch die Skrophulose, wahrscheinlich auch nicht durch die Arteriosklerose. — Krankhafte Veränderungen und sonstige örtliche Einflüsse können für den Ausbruch von Joderscheinungen gerade an der betreffenden Körperstelle von Bedeutung sein. Der Jodismus befällt öfters einzelne Organe; es ist deshalb bei irgend einer fraglichen Krankheitserscheinung die Entstehung durch Jodgebrauch niemals aus dem Grunde abzulehnen, weil andere Jodismussymptome fehlten. — Histologisch handelt es sich bei dem Jododerma tuberosum im wesentlichen um Infiltration der oberen und mittleren Bindegewebsschichten, ohne eigentlich charakteristische Zellarten, mit starker Neigung zu Zerfall und Abscessbildung. Besonders bezeichnend — wenn vorhanden — ist die Wucherung epithelialer Apparate der Haut in zuweilen auch atypischer, ja ausgesprochen carcinomartiger Weise. Mikroorganismen sind sicher nicht die Ursache der Gewebswucherung. H. Müller.

Oehlecker, Pathologische intraperitoneale Harnblasenruptur. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 24.

Der vom Verf. in der I. chirurgischen Ateilung des Allgemeinen Krankenhauses Hamburg-Eppendorf beobachtete Fall ist dadurch bemerkenswert, dass die intraperitoneale Blasenruptur nicht wie gewöhnlich im Anschluss an ein äusseres Trauma, sondern bei einer einfachen Bewegung des Patienten im Bette spontan entstanden war. Es handelte sich um einen 70jährigen Mann, der seit 3—4 Jahren Beschwerden beim Wasserlassen hatte und in der letzten Zeit vor der Ruptur etwa halbstündlich den Harn ablassen musste. Eine ärztliche Behandlung hatte nie stattgefunden. Die Ruptur der Blase, die am 21. November 1909 im Bette bei einer Lageänderung erfolgte, führte zunächst zu heftigen Schmerzen im Unterleib, Erbrechen, Schwellung des Leibes, Aussetzen der Harn- und Stuhlentleerung. Am 4. Tage nach Beginn dieser Erscheinungen gelangte Patient in einem desolaten Zustande, mit subnormaler Temperatur und kaum fühlbarem Pulse ins Krankenhaus, wo man zunächst an Darmtumor und Ileus dachte, nachdem diese Diagnose aber bei der Laparotomie ausgeschlossen worden war, an der Hinterfläche der Blase

links einen ca. 5—6 cm langen Riss entdeckte. Derselbe wurde mit Catgut vernäht, die Bauchhöhle mit grossen Mengen physiologischer Kochsalzlösung ausgespült. Trotzdem noch am 8. Tage nach diesem Eingriff wegen erneuter heftiger peritonitischer Erscheinungen eine zweite Laparotomie erforderlich wurde, bei welcher übrigens die Dichtigkeit der Blasennaht festgestellt wurde, kam der 70jährige Patient schliesslich zur völligen Genesung. Von den Symptomen hebt Verf. besonders die Herabsetzung des Blutgefrierpunktes hervor, der kurz nach der Operation 0,66, am 3. und 4. Tage 0,59 betrug, um in den nächsten Tagen auf den normalen Wert von 0,56 zu fallen. Demnach waren die allgemeinen Erscheinungen nicht nur als Folge der Peritonitis, sondern vor allem auch als urämischer Natur aufzufassen. Aetiologisch kommen zur Erklärung der spontanen Ruptur degenerative Veränderungen der Blasenmuskulatur in Betracht, wie sie sich bei überdehnten Blasen namentlich im Alter finden.

B. **Marcuse**.

R. Th. **Jaschke**, Die Prognose von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei Herzfehlern. Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 92, H. 2.

Gestützt auf das grösste, bisher einheitlich geleitete und verfolgte Material der Universitäts-Frauenklinik (weil. A. v. ROSTHORN) in Wien, gelangt der Verf. durchwegs zu einer viel günstigeren Beurteilung der Complikation von Herzfehlern mit Schwangerschaft als fast alle anderen Autoren. Die hervorstechendste Tatsache seiner Untersuchungen ist die, dass ein Herzfehler in der Schwangerschaft nicht anders zu beurteilen ist, als ausserhalb derselben. Unter 1525 Geburten bei herzfehlerkranken Frauen findet sich eine Mortalität von 0,39 pCt. bezw. 0,32 pCt. Dabei lässt sich auch für die überwiegende Mehrzahl der Todesfälle feststellen, dass es sich um ganz besonders schwere Klappenfehler oder um eine Combination mit Herzmuskelerkrankung handelte. Kurz, diese Fälle zeigen in verschiedener Hinsicht zum grossen Teil eine so ausgesprochene Sonderstellung, dass sie dadurch an Bedeutung als Beispiele für die allgemeine Beeinflussung der Herzfehler durch die Schwangerschaft und Geburt einbüssen. — Während nach FALLNER und SCHAUTA in 20,2 pCt. eine spontane Unterbrechung der Schwangerschaft als Fehl- oder Frühgeburt eintritt, und von anderen Autoren zum Teil noch höhere Zahlen angegeben werden, ergiebt sich bei dem vom Verf. bearbeiteten Material, dass in $^7/_8$ der Fälle eine spontane Geburt am Ende der Gravidität erwartet werden kann. Nur in etwa 4 pCt. ist ein Spontanabort, in etwa $4^1/_2$ pCt. eine spontane Frühgeburt zu erwarten. Ein besonderer Einfluss der Art des Herzfehlers ist dabei nicht festzustellen. Decompensation begünstigt die vorzeitige Schwangerschaftsunterbrechung, das Alter und die Geburtenzahl sind jedoch in der gewöhnlichen Weise bei der Annahme eines causalen Zusammenhanges zwischen Herzfehler und vorzeitiger Schwangerschaftsunterbrechung mit in Rechnung zu ziehen. — Eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft erweist sich nur etwa in 1 pCt. der Fälle als notwendig. Indikation giebt dazu ab schwere Decompensation. Bei leichteren Compensationsstörungen und dann, wenn unter interner Therapie keine volle Leistungsfähigkeit eintritt; unter



weiterer Berücksichtigung der Art des Herzfehlers, des Alters, der Geburtenzahl. Ob trotz wiedererlangter und längere Zeit erhaltener Compensation in einem bestimmten Falle eine Unterbrechung der Schwangerschaft, gewissermassen prophylaktisch, berechtigt ist, wird unter Berücksichtigung aller anderen Umstände durch die Funktionsprüfung des Herzens zu entscheiden sein. Die Schwangerschaftsunterbrechung ist aber jedenfalls nur als ein momentanes Hülfsmittel anzusehen. Hat man in einem speciellen Falle aus dem Verlauf früherer Schwangerschaften und Geburten die Ueberzeugung gewonnen, dass jede weitere Belastung des Herzens durch eine erneute Gravidität oder gar durch die Geburtsarbeit für die Frau lebensgefährlich sei, dann ist die operative Sterilisirung angezeigt.

Eine Gefährdung durch die Schwangerschaft gilt aber nur für wenige Fälle besonders schwerer Herzfehler oder der Miterkrankung des Herzmuskels, sowie für Fälle, die mit Nephritis complicirt sind. In allen anderen Fällen (96 pCt.) kann man auf einen ungestörten Verlauf der Schwangerschaft rechnen. 98 pCt. aller Geburten bei Herzfehlern verlaufen ohne Störung, selbst bei geringer Decompensation. Die oft behauptete Atoniegefahr ist bei dem untersuchten Material nicht nachweisbar. Eine Indikation zu operativem Eingreifen ist durch den Herzfehler an sich in keiner der drei Geburtsperioden gegeben. Aerztliche sorgfältige Ueberwachung der Geburt, besonders in der Austreibungsperiode, ist aber notwendig, um bei irgend bedrohlichen Symptomen sofort eingreifen zu können. Kein einziger, aus irgend welchen Gründen notwendiger operativer Eingriff ist durch den Herzfehler contraindicirt. Peinlichste Asepsis ist hier noch dringender als sonst geboten, da durch Puerperalfieber eine herzkranke Frau viel mehr gefährdet ist, als eine herzgesunde, ceteris paribus. Davon abgesehen drohen der Herzfehlerkranken im Wochenbett nicht mehr Gefahren als der Gesunden. Längere Bettruhe, als einfachstes Mittel zur Herabsetzung der Herzarbeit und Erholung, ist angezeigt. Das Stillen der Frau ist in keinem Falle contraindicirt, entgegen den Angaben mehrerer Autoren.

Ein besonderer Einfluss der Art des Herzfehlers auf den Verlauf der Schwangerschaft lässt sich im allgemeinen nicht feststellen. Auch in dieser Hinsicht bestehen keine anderen Masse für die Wertung eines Herzfehlers als ausserhalb der Gravidität. Die sich ergebenden Unterschiede sind einzig im Accommodationsmechanismus der verschiedenen Klappenfehler begründet. Jede Erkrankung des Herzmuskels, gleichgültig ob sie der Klappenerkrankung coordinirt ist oder erst später durch Infektion, Intoxikation oder das Uebergreifen endarteriitischer Processe von der Aorta auf die Art. coronaria bedingt ist, trübt die an sich günstige Prognose. In dieser Hinsicht kommt dem Alter ein bedeutender Einfluss zu. In ähnlicher Weise ist der ungünstige Einfluss einer grösseren Zahl namentlich rasch aufeinander folgenden Schwangerschaften zu erklären; die Lebensdauer des hypertrophischen Herzens ist eine geringere.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 25. Februar. No. 8.

F. Lehmann und W. Zinn, Ueber einen neuen pathologischen Harnfarbstoff. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 49.

L. beschreibt einen unbekannten Harnfarbstoff, der bei einer Kranken im Anschluss an eine Unterleibsoperation auftrat. Der im übrigen normale Harn wurde tiefrot entleert. Kalilauge und Salpetersäure änderten die Farbe nicht, Chloroform und Aether nahmen ihn nicht auf. Der Farbstoff zeigte spektroskopisch einen breiten Absorptionsstreifen bei $\lambda =$ 490—505 (Grenze zwischen Blau und Grün), einen schwachen im Grün und einen im nicht sichtbaren ultravioletten Teil bei $\lambda = 406$. Schwefelammonzusatz änderte die Streifen nicht. — Es bestand dabei Hämo-

globinämie, so dass der Harnfarbstoff wohl ein Blutfarbstoffderivat sein dürfte. — Die Ursache für sein Auftreten ist unbekannt. A. Loewy.

L. Massol et Nowaczynski, Conservation et filtration de l'alexine du sérum de cobaye. Compt. rend. biol. Tome 69, p. 430.

M. und N. finden, dass man das Alexin des Serums gut conserviren kann durch Zusatz gesättigter Salzlösungen. Um es steril zu erhalten kann man es durch Chamberlandfilter filtriren nach Zusatz concentirter Kochsalzlösung. Mit dieser passirt es das Filter, nach Zusatz von destillirtem Wasser oder physiologischer Kochsalzlösung wird dagegen viel zurückgehalten. A. Loewy.

A. E. Porter, Ueber die Inaktivirung von Fermenten und die Entstehung von Antifermenten in Gegenwart von Collodium und anderen Membranen. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 301.

Bringt man Lösungen von Pepsin oder Trypsin oder Lab, Steapsin, Emulsin mit Colloidummembran zusammen, so geht ein Teil der Fermentwirkung verloren. Dieses Phänomen beruht nicht auf einer einfachen Absorption des Fermentes durch die Collodiumembran, sondern auf der Bildung von hemmenden Stoffen. Wasser ist nicht imstande, aus Collodium eine hemmende Substanz herauszuziehen. Ausser Collodium wurden auch Gelatine, Schilf und Eiereiweissmembranen für diese Untersuchungen verwandt, doch wurden sie weit weniger wirksam gefunden als Collodium.

Wohlgemuth.

J. Schnitzler und V. Henri, Die Wirkung der ultravioletten Strahlen auf die Essigsäuregärung des Weines. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 263.

Die ultravioletten Strahlen halten die Essigsäuregärung des Weines auf und zwar sind nur die Strahlen, deren Wellenlänge unterhalb 3021 liegt, wirksam. Dabei ist die Gegenwart von Luft unbedingt erforderlich. Der Wein selbst erfährt hierbei tiefgehende Veränderungen; so nimmt Rotwein eine schmutzig kaffeebraune Farbe an, während der Weisswein sich stark verdunkelt. Da alle diese Wirkungen der ultravioletten Strahlen auch durch geringe Mengen von H_2O_2 hervorgerufen werden und auch bei der Bestrahlung die Gegenwart von Luft unerlässlich ist, so darf man wohl annehmen, dass es sich hier um oxydative Vorgänge handelt.

Wohlgemuth.

Kahn, Ueber den Morbus Addisonii und seine Beziehungen zur Hyperplasie der lymphatischen Apparate und der Thymusdrüse. (Aus dem Pathol. Institut d. Städt. Krankenh. zu Karlsruhe). Virchow's Archiv. Bd. 200, 3.

K. giebt einen ausführlichen Ueberblick über die verschiedenen aufgestellten Ansichten vom Wesen der Addison'schen Krankheit und bespricht dann einen eigenen Fall. Die Obduktion ergab: Schwielig-käsige Tuberkulose beider Nebennieren, zwei kleine Tuberkel in der rechten Lungenspitze, Status lymphaticus, Persistenz der Thymus, Dilatation des



rechten Herzens. In einem anderen mitgeteilten Fall von Tuberkulose der Nebennieren und Status lymphaticus sowie alter Spitzen- und Drüsentuberkulose fehlte die braune Hautfarbe. Die genauer studirten Beziehungen zwischen Thyreoidea, Nebenniere und Thymus, den drei Organen mit innerer Sekretion ergaben: Zwischen Thyreoidea und Nebenniere bezw. chromaffinem System besteht gegenseitige Förderung, zwischen Nebenniere bezw. chromaffinem System und Thymus gegenseitige Hemmung, zwischen Thyreoidea und Thymus gegenseitige Förderung. Diese Ausführungen scheinen in beiden Krankheitszuständen die Thymushyperplasie einigermassen zu erklären. Geissler.

E. Stoffel, Lokales Amyloid der Schilddrüse. Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Die Verf. berichtet über einen Fall, der im Jahre 1900 in Heidelberg operirt wurde. Wegen Morbus Basedowii wurde eine Struma entfernt. Dieselbe erwies sich bei mikroskopischer Untersuchung als eine Struma maligna. Dafür sprach auch schon das plötzliche, schnelle Wachstum. Der Tumor war von den Drüsenschläuchen ausgegangen und musste als Adenocarcinom bezeichnet werden. Auffallenderweise fand sich in der Geschwulst Amyloidbildung. Die Struma musste als das Primäre angesehen werden und es war anzunehmen, dass in der maligne degenerirten Struma lokal die Bildung des Amyloids auftrat. In den dichtesten Massen der Schollen fanden sich immer zahlreiche Follikel; sie fehlten nirgends, wo sich Amyloid fand. Wo viel junge Follikel dicht gedrängt lagen, fehlte das Amyloid fast ganz oder fand sich nur in vereizelten Schollen von geringerer Grösse. Solche Stellen lagen hauptsächlich in der bindegewebigen Kapsel und sind wohl so zu erklären, dass die Follikel hier, indem sie im Wachsen die Umgebung infiltrirten, in die Kapsel eindrangen und nun erst sekundär das Amyloid in ihrer Umgebung sich anzusammeln begann. Der ganze Fall ist insofern bemerkenswert, als die Schilddrüse für Amyloidablagerung nur wenig disponirt und ferner auch deswegen, weil bei lokaler Amyloiderkrankung in Tumoren stets solche der Bindesubstanzgruppe, hier aber ein epithelialer Tumor zu Grunde lag.

Geissler.

Föderl, Kasuistische Beiträge zur Herznaht. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

F. operirte in dem vorliegenden Fall einen 19jährigen Jüngling, der sich in selbstmörderischer Absicht einen Herzschuss beigebracht hatte, zwei Stunden nach der Verletzung. Es wurde ein die Einschussöffnung als Mittelpunkt haltender Haut-Rippenpleurallappen mit linksseitiger Basis gebildet und an den Rippenknorpeln aufgeklappt, dann das Herz vorgezogen und die 4 cm über der Herzspitze gelegene Schusswunde, die noch ein wenig blutete, vernäht. Ausspülung des Pericards und der Pleurahöhle mit Kochsalzlösung. Naht des Herzbeutels, Fixirung der Lungenränder vorn und Naht der Pleurawunde. Absoluter Schluss der Wunde ohne Drainage. Der Verlauf war günstig, Patient wurde vollständig geheilt. Günstig war für den Kranken, dass das Projektil gleichzeitig an



derselben Stelle wie das Pericard auch die Umschlagstelle der Pleura durchschlagen hatte, so dass bei dem kurzen Schusskanal durch das Atmen in die Pleura Luft einströmte, welche ihrerseits wieder das Blut aus dem Herzbeutel in den Pleuraraum aspirirte, so dass es nicht zur Tamponade des Herzens kam. Nach der Röntgendurchleuchtung sitzt das Projektil nahe der Herzspitze. Bei der Operation konnte es durch Palpation und Kneten des Herzens nicht eruirt werden, ob es im Ventrikel oder der hinteren Wand liegt. — An F.'s Abteilung wurde ausser diesem bei drei Fällen die Herznaht ausgeführt. Zwei derselben gingen zu Grunde.

Bezüglich der zu ergreifenden Massnahmen ist F. für frühzeitige Operation bei allen auf Herzverletzung verdächtigen Fällen.

Peltesohn.

C. Hess, Die individuellen Verschiedenheiten des normalen Ciliarkörpers. Bin Beitrag zur Glaukomfrage. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 4, S. 347.

Nach den Untersuchungen von H. entwickeln sich auf den Firsten der Ciliarfortsätze im Laufe des Lebens, zum Teil schon zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre, vielleicht noch früher, knollige Auswüchse, die die sich bald rascher, bald langsamer vergrössern und demgemäss in verschiedenen normalen Augen eine sehr verschiedene Vclumzunahme, insbesondere der Ciliarfirsten, bedingen. Sie sind zwar im höheren Alter häufiger als in der Jugend, können aber selbst bei 67-Jährigen fast vollständig fehlen. Die Grösse dieser Gebilde ist im wesentlichen unabhängig von der Stärke des Ciliarmuskels. Die Verschiedenheit der Entwickelung der geschilderten Auswüchse in Verbindung mit einer Verschiedenheit des Durchmessers des Ciliarrings bedingt, dass man auch bei normalen Augen im mittleren und höheren Alter die Ciliarfirste bald mehr oder weniger weit vom Linsenäquator entfernt, bald so dicht an diesen herangerückt findet, dass sie ihn zu berühren scheinen oder sogar mehr oder weniger weit auf die Linsenvorderfläche übergreifen. Individuelle Verschiedenheiten des Ciliarkörpers sind hier von mindenstens ebenso grosser, wenn nicht noch grösserer Bedeutung, als solche im Durchmesser der Linse. Da, wo die knolligen Auswüchse auf den Ciliarfirsten stärker entwickelt sind, drängen sie die Iris nachweislich an einer mehr oder weniger grossen Zahl von Stellen nach vorn; sind die Linsen im Verhältnis zum Auge sehr gross, so muss solches besonders leicht und in besonders grossem Umfange der Fall sein. Ist hierdurch sowie durch die physiologische Dickenzunahme der Iris die Kammerperipherie immer flacher geworden, so wird eine Aenderung in der Pupillenweite, die früher ohne Einfluss auf den Augendruck war, jetzt auch bei normaler Cirkulation leicht zu mehr oder weniger völliger Verlegung des Kammerwinkels führen können. Für unsere Auffassung von glaukomatösen Processen ist es nicht ganz gleichgültig, ob wir den Glaukomanfall in erster Linie auf Cirkulationsstörungen zu beziehen haben, die zu einer mehr oder weniger plötzlichen Schwellung der Ciliarfortsätze führen oder aber auf die besprochenen, im normalen Auge sich langsam entwickelnden Veränderungen in der Topographie von Iris und Kammerwinkel.

Horstmann.



Lange, Ueber die Heilungsvorgänge nach Antrumoperationen. Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anatomie etc. des Gehörorgans. Bd. IV, S. 1.

L.'s Untersuchungen an 5 Schläfenbeinen von 4 Patienten, bei denen die Antrumoperation vorgenommen war und die später, nach bereits erfolgter Heilung, zum Exitus gekommen waren, führten bezüglich des Heilungsverlaufes und des dauernden Zustandes der Operationshöhle nach der Heilung, zu dem Ergebnis, dass weder der normale Knochen noch das in der Wundhöhle entstandene Granulations- und Bindegewebe einen genügenden Ersatz des operativen Knochendefektes liefert. Für die Vernarbung und Verheilung kommen nur das Periost der Oberfläche und die anderen bedeckenden Weichteile in Betracht. Knochenneubildung findet in der Operationshöhle zweifellos statt, sie hält sich aber in mässigen Grenzen, sie führt zur Verdickung der Knochenbalken, engt die Zwischenräume ein, füllt die kleinen wohl auch aus, ist aber nicht imstande, grössere Defekte zu ersetzen. Schwabach.

Dintenfass, Die Durchleuchtung des Warzenfortsatzes vom äusseren Gehörgang aus. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 125.

Die von D. ausführlich beschriebene Methode (die Einzelheiten s. im Original) soll zur Unterstützung der Diagnose in zweifelhaften Fällen, besonders bei Otitis media acuta, dienen. Nach Verf. giebt sie immer interessante Aufschlüsse über den Zustand des Warzenfortsatzes.

Schwabach.

Packard, A fatality following the removal of tonsils and an adenoid growth. The americ. journ. of the med. sciences 1910, Sept.

Verf. zieht es vor, die Operationen an Tonsillen und Adenoiden im Hospital unter allgemeiner Betäubung zu machen. Er lässt zunächst Aethylchlorid anwenden, um die ersten unangenehmen Erscheinungen des Aetherrausches zu vermeiden und dann diesen anwenden. Er operirt immer in liegender Stellung, den Kopf etwas tiefer. Diese Methode, welche er im letzten Jahr bei 466 Patienten angewendet hat, wurde auch bei einem $3^1/_2$ jährigen Mädchen gebraucht, das hypertrophische Tonsillen und Adenoide hatte; sie wurde im Pennsylvania-Hospital operirt, beide Tonsillen entfernt, ebenso die Wucherungen. Es erfolgte keine Nachblutung, der Puls war gut, $3^1/_2$ Stunden später war bei der Untersuchung alles gut; eine Stunde darauf bemerkte die Wärterin, dass das Gesicht blass wurde; der Hospitalarzt fand keine Blutung, der Puls war gut. Nach einer ferneren Stunde war die Temperatur 38°, Respiration 36, Puls 156. Eine Stunde später trat der Tod ein, nachdem noch vorher die Tracheotomie gemacht war. Die Trachea enthielt kein Blut, war auch nicht verstopft. Eine Autopsie war nicht zu machen. Verf. schiebt den Tod auf den Status lymphaticus des Kindes, bei dem sich gewöhnlich eine Vergrösserung der Thymus findet. Roberts schreibt in solchen Fällen den Tod den Anaestheticis zu. W. Lublinski.

Gerber, Die Zunahme des Skleroms in Ostpreussen. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 35.

Im letzten Semester sind vom Verf. 4 neue Fälle beobachtet worden und ein fünfter in der Königsberger chirurgischen Klinik. Alle 4 zeigten die Characteristica des ostpreussischen Skleroms: Freisein der äusseren Nase und der Mundrachenhöhle. Typisch verändert war der Nasopharynx; er zeigte alte bindegewebige Veränderungen. Hier beginnt der Process fast immer. Die Nasenhöhlen zeigten 3mal Rhinit. atroph. resp. Ozaena, 2mal Infiltrate. Der Larynx zeigte typische subglottische Veränderungen nur in einem frischen Fall; atypische 2mal. Die histologischen Untersuchungen ergaben spärliche Resultate; die bakteriologische in 3 Fällen positive Ergebnisse. Wassermann negativ bis auf ein unsicheres Resultat. Therapeutisch war in einem Fall die dilatirende Methode von Erfolg. W. Lublinski.

Briot et Dopter, Action expérimentale du sérum antimeningococcique sur le meningocoque. (Dieuxième note). Soc. de biol. 1910, No. 26.

In früheren Versuchen haben die Autoren gezeigt, dass, wenn man gleichzeitig aktives Antimeningokokkenserum und eine grössere Menge lebender Meningokokken injicirt, schwere, oft zum Tode führende Erscheinungen eintreten können. Das Gleiche tritt ein, wenn man erst das Serum intravenös injicirt, und dann einige Stunden danach die Meningokokken (ebenfalls intravenös) nachinjicirt. Spritzt man dagegen die Bakterien vor dem Serum ein, so treten unmittelbar keine analogen Krankheitserscheinungen auf, selbst wenn nur wenige Minuten zwischen den beiden Injektionen liegen. Zwar sterben die betreffenden Tiere immer noch schneller als die, welche kein Serum bekommen haben, doch ist das Ausbleiben der sofort auftretenden Krankheitserscheinungen sehr auffällig. Die Autoren führen dies darauf zurück, dass die Meningokokken sofort von den Phagocyten aufgenommen, mit dem Serum nur in sehr geringen Contakt treten. Es ist dies als ein sehr glücklich anzusehendes Ereignis aufzufassen, weil hierdurch bei der therapeutischen Anwendung des Meningokokkenserums schwere Krankheitserscheinungen verhütet werden, die sonst unbedingt würden auftreten müssen.

Wolff-Eisner.

Belin, Transmission de l'anaphylaxie sérique de la mère au foetus. Soc. de biol. 1910, No. 12.

Zwei Meerschweinchen wurden während der Trächtigkeit mit $^{1}/_{100}$ ccm Eselserum sensibilisirt. Die Jungen erhalten unter die Dura $^{1}/_{4}$ ccm Rinderserum, wurden dann 1 Stunde anaphylaktisch, dann aber gesund. Das zweite Meerschweinchen bekommt $^{1}/_{2}$ ccm, zeigt an der Injektionsstelle Pruritus und sonst noch andere Krankheitserscheinungen.

Aus diesen nun noch ausführlicher mitgeteilten Versuchen geht hervor, dass die Serumüberempfindlichkeit übertragbar ist, ganz gleich ob die Sensibilisirung vor oder nach der Trächtigkeit stattgefunden hat.

Die Ueberempfindlichkeit des Wurfs ist keine absolut specifische.



Doch ist die Empfindlichkeit gegenüber dem Serum, das **nicht** zur Sensibilisirung gedient hat, eine geringe. Wolff-Eisner.

Klaussner, Arzneiexantheme und Ueberempfindlichkeit Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 38.

Eine Anzahl von Meerschweinchen wurden mit Serum eines an Jodoform- und Jodidiosynkrasie leidenden Menschen vorbehandelt und erhielt 48 Stunden darauf $^1/_2$ g Jodkalium intraperitoneal injicirt. Während nun die Controlltiere nach 2—12 Stunden an Peritonitis zu Grunde gehen, während der ersten Stunde aber ausser Unruhe keine Krankheitserscheinungen zeigen, trat bei den mit Serum vorbehandelten Tieren ein eigenartiger lähmungsartiger, rasch zum Tode führender Zustand auf, den Verf. als anaphylaktischen Shock deutet. In einem Falle trat diese Reaktion auch nach Vorbehandlung mit dem Serum eines Patienten ein, der sich nachträglich als hochgradig jodempfindlich erwies, aber wissentlich niemals zuvor welches erhalten hatte. Man kann hier also nicht von einer echten Anaphylaxie sprechen, vielmehr scheint es sich beim Zustandekommen der Arzneiexantheme um eine Ueberempfindlichkeitsreaktion gegen eine an sich schon toxisch wirkende Substanz zu handeln. H. Citron.

---

v. Notthafft, Ueber medicinale Jodvergiftung mittelst Jodglidine. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 51, H. 8.

Unter den Vergiftungserscheinungen, welche fortgesetzter Jodgebrauch im Gefolge hat, sind die das Nervensystem betreffenden die unangenehmsten. Bei dem Klopfer'schen Jodglidine, das Jod an Pflanzeneiweiss gebunden enthält, sollen die Erscheinungen des Jodismus weniger stark hervortreten. Indessen konnte Verf. zwei schwere Fälle von Jodismus, und zwar mit starker Beteiligung des Nervensystems beobachten. Der erste der beiden erkrankte nach dem Gebrauch von 150 Tabletten = 7,5 Jod innerhalb vier Wochen, an grosser Nervosität, Schlaflosigkeit, Zittern der Hände und absolutem Appetitmangel. Die Besserung begann sechs Wochen nach Aussetzen der Medikation, nach drei Monaten vollkommene Heilung. Der Patient hatte früher Jodkalium in der dreifachen Menge vier Wochen lang anstandslos vertragen. Der zweite Fall, der nach 220 Tabletten = 11 g Jod einsetzte, verlief ungleich schwerer. Es bestand Hitzegefühl an den Beinen, allgemeine Müdigkeit, eine Art lancinirender Schmerzen, halbseitige Gesichtsrötungen, gestörter Schlaf, dabei schwere gemütliche Depressionen, bedingt durch Tabophobie. Erst nach sechs Monaten trat Heilung ein. Verf. urteilt über das Jodglidine, dass es ein im allgemeinen gut, wenn auch etwas langsamer als die Jodalkalien, wirkendes Präparat ist. Intoxikationserscheinungen ruft es etwas weniger oft hervor, doch bewirkt es nicht zu selten Akne, Schnupfen, Magendarmstörungen und, wie die mitgeteilten Fälle lehren, unter Umständen schwerere Störungen von seiten des Nervensystems. Bemerkenswert ist noch, dass hier in beiden Fällen Jodkalium früher gut vertragen worden war.

H. Citron.

A. Caro, Digitalis und Herzhypertrophie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 70, H. 5 u. 6, S. 393—428.

Bisher hatten die experimentellen Arbeiten darüber, ob es gelingt, durch forgesetzte Digitalisgaben eine Herzhypertrophie zu erzeugen, zu widersprechenden Ergebnissen geführt. Verf. prüfte deshalb diese Frage nochmals experimentell unter Beobachtung aller Kautelen. Er benutzte Kaninchen und Hunde, welche unter denselben Lebensbedingungen gehalten und in gleicher Weise ernährt wurden. Von je zwei Tieren desselben Wurfes und möglichst gleichem Körpergewicht bekam das eine Tier Digitalis, das andere nicht. Das Medikament wurde subcutan resp. intramuskular gegeben. Verf. nahm Digalen und Digitalysat. Die Verabfolgung dauerte 2—$3^1/_2$ Monate. Es wurde täglich injicirt und Pausen von mehreren Tagen eingeschoben. Hunde sind für Digitalis viel empfindlicher als Kaninchen. Kumulative Erscheinungen wurden nicht beobachtet. Im äusseren Verhalten der Versuchstiere zeigte sich nichts Besonderes. Wie aus den Tabellen hervorgeht, zeigten die Versuchstiere mit wenigen Ausnahmen eine deutliche Hypertrophie des Herzens gegenüber den Controlltieren. Digitalis übt einen elektiven Einfluss auf das Herz aus. Arterienveränderungen hat Verf. nicht erhalten, so dass also die Herzhypertrophie nur als direkte Einwirkung der Digitalis auf den Herzmuskel aufgefasst werden kann. C. empfiehlt Digitalis in Uebereinstimmung mit CLOETTA bei frischer Endocarditis prophylaktisch zu geben, um so den Herzmuskel zu stärken und eine Insufficienz desselben zu verhüten. E. Aron.

Samter, Die pneumatische Therapie bei chronischer Bronchitis (besonders infolge von Herzinsufficienz). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 22.

Verf. untersuchte Kranke mit chronischer Bronchitis in der pneumatischen Kammer. Während der Sitzung fiel die Atemfrequenz, auch die Pulsfrequenz nahm ab. Zuweilen beobachtete Verf. bei Myodegeneratio cordis, dass der vorher unregelmässige und frequente oder abnorm langsame Puls regelmässig und von normaler Frequenz wurde. Bei Blutdruckmessungen fand Verf. im allgemeinen bei den untersuchten Patienten ein unbedeutendes Steigen des Blutdruckes; diese Blutdrucksteigerung hielt auch nach der Sitzung meist noch an. Verf. hält auch bei cardialen Bronchitiden die Pneumotherapie für ausserordentlich wertvoll.

E. Aron.

G. Schwarz, Ein Fall von narbiger Pylorusstenose mit Röntgenbefunden. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 10.

Verf. schildert die Röntgenbefunde eines Falles von narbiger Pylorusstenose, der durch die Gastroenterostomie geheilt wurde. Daraus geht hervor: 1. dass unklare Fälle binnen eines Tages mehrmals, mindestens dreimal, zu durchleuchten sind; 2. dass zu den typischen röntgenologischen Symptomen der Pylorusstenose: a) die hypertrophische Peristaltik, b) Querdehnung, c) Rückstand der Bismutmahlzeit nach 24 Stunden gehören.



Ausserdem ist die flache, abschrägende Peristaltik für diese Affektion charakteristisch; dagegen kann die Antiperistaltik fehlen.

Carl Rosenthal.

K. Schick, Die Atropinkur bei Ulcus ventriculi und die Indikationen des Atropins in der internen Medicin. Wiener klin. Wochenschr. 1910, 25. Aug.

Verf. empfiehlt die Anwendung des Oels beim Ulcus ventriculi.

Das Atropin ist ein vorzügliches Mittel zur Herabsetzung der Salzsäuresekretion des Magens beim Ulcus ventriculi.

Es verdient selbst den Vorzug vor der Gastroenterostomie, deren Erfolg besonders in Fällen von Magengeschwür mit Pylorospasmus und Hypersekretion sehr häufig unbefriedigend ist. Es werden diesbezüglich vier Fälle angeführt, in denen durch Atropin (täglich 1 mg subcutan) bedeutende Besserung erzielt wurde.

Das Atropin wirkt hauptsächlich auf den beim Ulcus ventriculi erhöhten Vagustonus. Auch bei spastischer Obstipation bewährt sich das Atropin sehr gut.

Carl Rosenthal.

D. Stephens, Summary of an epidemic of 135 cases of acute anterior poliomyelitis occurring in Victoria in 1908. Austral. med. cong. Transact. of the eight session 1908, p. 42.

Verf. berichtet über eine Epidemie von Poliomyelitis anterior acuta, die während der Monate April bis Juni 1908 in Victoria geherrscht hat. Sowohl die sporadischen Fälle des letzten Jahrzehnts als die während der Epidemie beobachteten zeigen ein überwiegendes Befallenwerden der Knaben. Nahezu $^2/_3$ der Fälle betrafen Kinder unter 3 Jahren. Sowohl die sporadischen als die epidemischen Erkrankungen bevorzugten die Monate März bis Juni. Das weitaus grösste Contingent stellte die dicht wohnende Vorstadtbevölkerung von Melbourne. Der Ausbruch der Epidemie erfolgte nach einer Periode ungewöhnlicher Wärme und Trockenheit. Die Krankheit ist in mässigem Grade contagiös. Die Inkubationsperiode scheint 3—16 Tage zu währen, das Intervall zwischen dem Beginn der Symptome und dem Eintritt der Lähmung beträgt 0—1 Woche, durchschnittlich 1—3 Tage. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis ergab Lymphocytosis mit Anwesenheit von polynukleären Elementen. Die bakteriologische Untersuchung zeigte die Anwesenheit von Kokken, zumeist Diplokokken, wie sie Geirswald beschrieben hat. — Für die Symptomatologie eignet sich die Einteilung in 3 Hauptgruppen nach Fred Batton: 1. Poliomyelitis acuta spinalen Ursprungs; 2. Polioencephalitis von cerebralem Typus mit a) Beteiligung der Zellen an der Hirnrinde und b) mit Beteiligung der an der Basis gelegenen Kerne. Die in dieser Epidemie hauptsächlich beteiligten Hirnnerven waren: der 3., 6., 7. und 12. Ein Fall verlief unter dem Bilde der akuten cerebellaren Ataxie, einige Fälle unter dem Bilde der Landry'schen Paralyse. Prämonitorische Symptome waren in fast allen Fällen der Lähmung vorangegangen: Fieber- Ruhelosigkeit, Schlafsucht, Reizbarkeit, Erbrechen, Verstopfung und vage Schmerzen. Das Fieber verschwand zumeist vor



dem Eintritt der Lähmung. Nasopharyngeale Symptome waren selten vorhanden und die Untersuchung der Sekrete auf specifische Organismen hatte kein Ergebnis. Schmerz und Druckempfindlichkeit waren in fast allen Fällen vorhanden, nicht nur im Beginn, sondern bisweilen von wochen- bis monatelanger Dauer. Der Schmerz scheint hauptsächlich ein Muskelschmerz zu sein, ähnlich der akuten Myalgie bei Influenza. — In der Regel war eine sehr schwer zu bekämpfende Verstopfung, selten Durchfall vorhanden. Harnverhaltung war häufig, Incontinentia urinae bestand nur in einem Fall. Die Blasenstörungen gingen in wenigen Tagen bis 1 Woche vorüber. Die meisten Befallenen waren bis zur Erkrankung gesund, in einer Zahl von Fällen aber bestand der Verdacht, dass Syphilis die Widerstandsfähigkeit herabgesetzt hatte. — Die anatomischen Befunde, welche aber nur an epidemischen, nicht an sporadischen Fällen erhoben sind, bestätigten die Angaben von Harbitz und Scheele, dass der Process mit einer Hyperämie der Blutgefässe der Pia und fleckweise auftretenden Leptomeningitis beginnt. Mit den von der vorderen Medianfissur eintretenden Gefässen dringt die Entzündung in das Innere des Rückenmarks, ergreift das interstitielle Gewebe und dann die Ganglienzellen der grauen Substanz der Vorderhörner, welche von diesen Gefässen versorgt werden. Dass die graue Substanz vorwiegend leidet, erklärt sich aus ihrem grösseren Blutreichtum. Oft sind die kleinen Gefässe verdickt, wahrscheinlich infolge von Syphilis. Die Mortalität betrug 6 Fälle = $4^1/_2$ pCt. **Stadthagen.**

G. Klemperer, Ueber diabetische Lipämie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 51.

Die überwiegende Mehrzahl der Patienten mit Acidosis zeigt Lipämie. Die Diagnose wird gestellt aus der milchigen Trübung des sich abscheidenden Serums oder einfacher ophthalmoskopisch aus dem milchig-weissen Aussehen der Netzhautgefässe. Die chemische Untersuchung des Blutes ergab, dass der anscheinende Fettgehalt des Blutes nicht reines Fett darstellt, sondern dass der Aetherextrakt zum grössten Teil aus Cholesterin und Lecithin und nur zum kleinen Teil aus Triglycerid besteht. Gegenüber einem Normalätherextraktwert des Blutes von 0,6 pCt. mit 0,06 pCt. Cholesterin fanden sich bei diabetischer Lipämie Werte bis zu 26 pCt. mit 2 pCt. Cholesterin. Es ist aber zu beachten, dass das Cholesterin als Fettsäureester im Blute kreist; rechnet man die zum Cholesterin gehörigen Fettsäuremengen zusammen, so bleibt für reines Fett nur sehr wenig übrig (vergl. dieses Cbl. 1907, S. 348; 1908, S. 466).

Als Ursache für diesen hohen Lipoidgehalt des Blutes kann ein Transport vom Unterhautfettgewebe nicht in Frage kommen, denn dieses enthält kaum Spuren davon. Ein vermindertes Vermögen des Blutes, Fett zu zersetzen, liegt beim Diabetiker nicht vor, denn auch normalerweise enthält das Blut kein fettzersetzendes Ferment. Auch aus den Organen, speciell dem Gehirn, stammt es nicht, wie vergleichende Untersuchungen von Organen im Coma Verstorbener ergeben.

Im Organismus findet ein dauernder Kreislauf der Lipoidsubstanzen



statt. Stets werden diese mit dem Blutstrom den Zellen zugeführt, die ihrer zu ihrem Aufbau und Stoffwechsel bedürfen und die mit ihren Abbauprodukten wiederum Lipoide dem Blutkreislauf zurückgeben. Der schwere Diabetes ist nun eine Krankheit mit hochgradig gesteigerter Zellzersetzung, der ein stetiger Neuaufbau von Zellen das Gleichgewicht zu halten sucht. Bei diesem gesteigerten Zellzerfall werden grössere Mengen von Lipoidsubstanzen frei als in der Norm, sie werden aber sofort zum Aufbau neuer Zellen verwendet. Sobald der dem gesteigerten Zerfall entsprechend gesteigerte Zellaufbau von dem Diabetiker aber nicht mehr geleistet werden kann, kommt es zur Lipämie. Daher erscheint die Lipämie als ein Zeichen ungünstigster Vorbedeutung. Alkan.

K Goldstein, Ueber segmentäre Bauchmuskellähmung (bei Poliomyelitis acuta anterior und Compression des Rückenmarks). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (1/2).

G. beschreibt je einen Fall von Poliomyelitis und Rückenmarkscompression mit segmentärer Bauchmuskellähmung. Er kommt zu dem Resultate, dass die Bauchmuskeln nicht multiradikulär versorgt sind, sondern gesonderte Kerngruppen der Vorderhörner entsprechen den einzelnen Muskeln und Muskelabschnitten. Es giebt eine isolirte Lähmung einzelner Bauchmuskeln und einzelner Teile derselben bei Erkrankungen des Rückenmarks. Die Centren der Recti liegen höher als die Centren der Obliqui. Das Centrum des untersten Rectusabschnittes liegt wahrscheinlich in der Höhe des mittleren Obliquusabschnittes und entsprechend die anderen Abschnitte der Recti. Die Lage der Centren ist individuell etwas schwankend. Das unterste Drittel der Obliqui dürfte in das 12. oder 11. Dorsalsegment, das untere Drittel des Rectus in das 10. und 11. zu lokalisiren sein. Doch kann dieses Centrum auch bis ins 12. Dorsalsegment herabreichen. — Die Lordose der Lendenwirbelsäule bei Bauchmuskellähmung sieht G. als das Resultat des Fortfalls der Rectuswirkung auf die Stellung des Beckens an. S. Kalischer.

---

1) **L. Schweiger,** Ueber Tabes marantica (Oppenheim). Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 47.

2) **A. Heym,** A new treatment of locomotor ataxia based on a new theory of this disease. N.-Y. med. journ. 1909, Oct. 30.

1) Sch. beschreibt zwei neue Fälle von Tabes marantica, in denen die Abmagerung einen hohen Grad erreicht und in einem Zeitraum von $1^1/_2$ Jahren einsetzte und zwar bald nach dem Auftreten der ersten Symptome der Tabes; letztere zeigte mit dem Auftreten der Abmagerung eine rasche Progression. Die Abmagerung bei Tabes kann eintreten durch Magenkrisen, hochgradige Schmerzhaftigkeit und Schlaflosigkeit, durch andauernde Jodmedikation, durch die Wirkung metaluetischer Toxine und endlich durch die Atrophie der Magen-Darmdrüsen. Letzteres schien im ersteren Falle vorzuliegen, wo Achylia gastrica mit völligem Versiegen der Salzsäuresekretion erwiesen war. Bei der oft rapiden Abmagerung



bei gleichbleibender Ernährung und Verschlechterung der Krankheitszustandes muss an einen Circulus vitiosus gedacht werden, indem das kranke Rückenmark den Stoffwechsel primär verändert, die Gifte des Stoffwechsels aber wiederum auf das Rückenmark nachteilig einwirken.

2) H. wollte die Toxine, die in der Cerebrospinalflüssigkeit und im Centralnervensystem bei Tabes sich finden und reizend wirken durch andere zugeführte Mittel ausscheiden oder neutralisiren. Zu diesem Zwecke machte er bei Tabikern Injektionen von Clin'scher Lösung des cacoydylsauren Natrons (0,05 Arsen pro dosi) in den subarachnoidealen Raum. Die Injektion geschieht nach gleicher Methode wie die Spinalpunktion und wurde jeden zweiten bis dritten Tag ausgeführt. In 12 Fällen von Tabes und 7 von progressiver Paralyse kam diese Methode zur Anwendung. Namentlich in frühen Stadien der Krankheit verspricht der Verf. sich einen guten Erfolg. Gegen die lancinirenden Schmerzen der Tabiker erwies sich das Mittel besonders erfolgreich und zwar schon nach der 3.—4. Injektion, auch auf die anderen Symptome, wie Ataxie u. dergl., wirkte das Mittel gut ein. Wie lange die Wirkung der Injektionen vorhält, die Toxine beseitigt und ihre Auftreten verhindert, ist noch nicht sicher festzustellen. S. Kalischer.

E. H. Pool, The leg and arm phenomena in tetany. Americ. journ. of the med. sciences 1910, Nov.

Verf macht darauf aufmerksam, dass er im Jahre 1907 in den Annals of sugery, October, die Tetaniekrankheit einer damals 33jährigen Frau beschrieben, bei der durch Streckung des N. ischiad. oder des Pl. brachialis sehr heftige bretthharte Contrakturen der Muskeln der unteren und oberen Extremität zustande kamen. Sass die Patientin, sodass Rumpf und Oberschenkel mehr als im rechten Winkel gebeugt waren und führte man dann die Beine in Streckstellung über, oder dehnte man die Nerven des Armplexus durch Erheben der Arme über den Kopf hinaus bei gestrecktem Unterarm (bei extremer Abduktionsstellung), so traten die obenerwähnten bretthharten Contrakturen sicher ein. Tetanie war bei der Kranken P.'s nach Operation an der Gland. thyreoidea eingetreten. Verf. macht auf die identischen, aber später veröffentlichten Erfahrungen SCHLESINGER's und ALEXANDER's aufmerksam. Bernhardt.

---

1) **S. Flexner** and **P. A. Lewis**, A report on experimental poliomyelitis. Proc. of the soc. for experim. biol. and med. New-York 1909, Dec. 15.
2) **J. M. Berry** and **Bertha van Deubergh**, Anterior poliomyelitis and its treatment by muscle training. Albany med. annals 1910, April.

1) Es gelang den Verffn. mit dem Rückenmark von zwei menschlichen Erkrankungsfällen von epidemischer Poliomyelitis die Krankheit auf Affen zu übertragen, wie LANDSTEINER und POPPER es gezeigt und zugleich durch Anwendung der intracerebralen Impfungsmethode die Krankheit durch eine lange Serie von Affen weiter zu übertragen. Das Gift hielt sich längere Zeit lebensfähig bei einer Verreibung mit Glycerin,

geradeso wie bei Variola und Lyssa, und konnte durch ein Berkefeld-Filter filtrirt werden.

2) Verff. empfehlen, nach Ablauf der akuten Erscheinungen der Poliomyelitis anterior systematische Muskelübungen in Form von gymnastischen Spielen zur Anwendung zu bringen. Eine Reihe instruktiver Abbildungen veranschaulichen das von ihnen geübte, äusserst zweckmässige Verfahren, deren Erfolge nicht gering anzuschlagen sind. L. Hirschlaff.

H. Meige, Le phénomène de la chute des bras, sa signification clinique, ses conséquences thérapeutiques. Gaz. des hôp. 1909, Oct. 26.

Verf. nimmt gegenüber Bérillon die Priorität für sich in Anspruch für die Anwendung von Entspannungsübungen (passives Fallenlassen der vorher unterstützten Arme) bei Tic-Kranken, die eine generelle Neigung zu katatonieartigen Muskelspannungen aufweisen. L. Hirschlaff.

Wechselmann, Ueber Impetigo herpetiformis gravidarum Hebrae und die Pathogenese der grossen Schwangerschaftsdermatosen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 102, S. 207.

Verf. berichtet über einen Fall, der völlig dem Hebra'schen Typus der Impetigo herpetiformis entsprach. Die Krankheit begann bei der 21jährigen Frau im 4. Monat der 4. Schwangerschaft, steigerte sich erheblich nach der Entbindung, heilte aber doch schliesslich ab, um in der nächsten Schwangerschaft, zwei Jahre später, wieder zu erscheinen und zum Tode zu führen. — Verf. rechnet der echten Impetigo nur solche Fälle zu, die sich in zweifellosem Zusammenhange mit Schwangerschaft oder Wochenbett entwickeln und bei denen sich, wie bei seiner Patientin mehrfach constatirt werden konnte, Pustelinhalt wie Blut steril erweisen. Da somit eine Infektion als ätiologisches Moment wohl auszuschliessen ist, bleibt kaum eine andere Annahme als die einer Intoxikation und für eine solche, insbesondere eine Fermentintoxikation, sprechen in der Tat auch die Gesamterscheinungen der Krankheit. Bei der so deutlichen Abhängigkeit der Impetigo herpetiformis und der anderen ihr ätiologisch wahrscheinlich gleichzustellenden Schwangerschaftsdermatosen (allgemeine Erytheme, Herpes gestationis, Pemphigus) mit Gravidität und Puerperium liegt es nahe, an bestimmte Schwangerschaftsgifte zu denken und vielleicht an eine Insufficienz der Leber und Nieren gegenüber den in den mütterlichen Kreislauf eintretenden giftigen Placentarfermenten oder auch an eine Störung der entgiftenden Funktionen der Hypophyse. Es könnte wohl gelingen, auf die Pathologie der Krankheit einiges Licht zu werfen, wenn man in jedem Falle den Antitrypsingehalt des Serums feststellte und vom Verf. begonnene Complementablenkungsversuche mit einem Placentarextrakt fortsetzte; auch müsste auf Zottendeportationen und Deciduommetastasen, sowie auf Veränderungen der Hypophysis und Thymus genau geachtet werden. H. Müller.



M. Krüger, Zur Aetiologie des Lupus vulgaris. (Der regelmässige Nachweis des Erregers). Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 22.

Obgleich der Lupus vulgaris zweifellos eine tuberkulöse Erkrankung ist, konnten doch bisher nach Ziehl färbbare Bacillen in ihm nicht immer und meist nur in wenigen Exemplaren nachgewiesen werden. Verf. hat nun 13 Fälle systematisch auf die Much'sche granuläre Form des Tuberkulosevirus untersucht und sich dabei der Uhlenhuth'schen Antiforminmethode bedient. Es gelang ihm so ausnahmslos das nach Gram färbbare Virus darzustellen, während nur in 3 Fällen daneben auch der säurefeste Tuberkelbacillus gefunden wurde. H. Müller.

A. Freudenberg, Eine Mahnung zur Vorsicht bei der diagnostischen Verwertung der Wassermann'schen Syphilisreaktion. (Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellsch. am 8. Juni 1910). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 26.

Verf. liess das Blut eines sicher syphilitischen Patienten an drei verschiedenen Stellen auf die Wassermann'sche Reaktion untersuchen; das Resultat war bei zweien positiv, bei einer negativ. Alle drei hatten ihrer Angabe nach die Prüfung genau nach der Wassermann'schen Methodik vorgenommen. — In einem zweiten Falle handelte es sich um einen jungen Mann mit mehreren Geschwüren an der Eichel, die anfangs den Verdacht erwecken konnten, dass sie nicht einfache Ulcera mollia, sondern ein Ulcus mixtum darstellten. Die 24 Tage nach der Infektion von F. veranlasste serologische Untersuchung fiel positiv aus, dagegen wurde 3 Tage später von anderer Seite ein negatives Ergebnis constatirt. Nach weiteren 5 Tagen entnahm F. nochmals Blut, teilte es in 4 Teile und liess es an vier verschiedenen Stellen untersuchen. Das Resultat war jetzt zweimal negativ, einmal „zweifelhaft, wahrscheinlich negativ" und einmal stark positiv. Die wiederholte Untersuchung auf Spirochaeten fiel negativ aus, die Geschwüre heilten rasch unter nicht specifischer lokaler Behandlung und der Patient war nach 8 Monaten noch frei von weiteren Erscheinungen. Zweifellos wäre ihm ein nicht wieder gut zu machender Schaden zugefügt worden, wenn Verf. unter Missachtung seines klinischen Urteils ihn auf Grund des ersten positiven Ausfalls der serologischen Untersuchung für syphilitisch erklärt hätte. Die abweichenden Befunde zum Teil ganz zweifellos competenter Serologen mahnen zu einer recht kritischen Verwertung der Wassermann'schen Reaktion in der Praxis. Grösste Vorsicht ist auch von den Untersuchern bei Abgabe ihres Urteils zu verlangen; insbesondere sollten sie sich nicht scheuen, zweifelhafte Resultate auch als solche zu bezeichnen. (In der Diskussion zu dem Vortrage berichtet Wossidlo über 20 Fälle, deren Blut er abwechselnd je dreien von sieben Berliner serologischen Instituten gleichzeitig zur Diagnose zugeschickt hatte. Nur in 7 von diesen Fällen stimmten die gemeldeten Untersuchungsergebnisse überein, in 13, also in fast 60 pCt. der Fälle, widersprachen sie einander). H. Müller.

Bodenstein, Ein Fall von Peritonitis bei der Gonorrhoe des Mannes. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 36.

Der vom Verf. in Jena beobachtete Fall betraf einen 22jährigen Mann, der mit akuter Gonorrhoe der vorderen Harnröhre ins Krankenhaus kam. Unter Injektionen von Novargan wurde die zweite Harnportion leicht trübe, so dass Urotropin, Folia uvae ursi und später Albargininjektionen verordnet wurden. Am 13. Tage nach der Aufnahme erhielt Patient einen Guyon mit $^1/_2$ proc. Argentum-Lösung. Am Abend desselben Tages trat Leibschmerz und Unbehagen auf, am nächsten Vormittag gingen die Beschwerden vorübergehend zurück, um am Abend unter leichter Temperatursteigerung plötzlich wiederzukommen. Es bestand starke Druckempfindlichkeit und Resistenz des Abdomens, rechts Ileocoecalgurren. Per rectum war rechts von der Prostata ein „wurstförmiger Tumor" fühlbar. Die Temperatur betrug 38, der Puls 100.

Wegen Verdachtes auf Appendicitis wurde Patient in die chirurgische Klinik verlegt und laparotomirt. Dabei fand sich in der Bauchhöhle sehr viel klarer seröser Erguss, der Darm war frei von Veränderungen, der normale Appendix wurde exstirpirt. Als Patient nach 6 Tagen auf die Hautabteilung zurückverlegt wurde, war per rectum nichts Abnormes mehr zu fühlen. Der Kranke konnte nach weiteren 7 Tagen von seiner Gonorrhoe geheilt entlassen werden und wurde auch bei einer ca. 5 Monate später ermöglichten Nachuntersuchung gesund befunden.

Im übrigen ist die keineswegs klar gestellte Beobachtung nach Meinung des Ref. ungeeignet, um daraus über therpeutische Dinge irgend einen positiven Schluss ziehen zu können. Die Anwendung der Guyonschen Instillationen, die bei Benutzung geeigneter Instrumente und geeigneter Lösungen und bei zartem Vorgehen als ein ausserordentlich wirksames und unersetzliches Mittel bewährt sind, kann durch eine derartige Beobachtung nicht beeinflusst werden. B. Marcuse.

Ph. Jung, Vaginale Methoden in der Geburtshülfe: Dilatation nach Bossi, Metreuryse, Kolpohysterotomie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 45.

1. Die rasche und gewaltsame Dilatation der Cervix des schwangeren oder kreissenden Uterus mit dem Dilatator nach Bossi ist zu verwerfen, wenn der Cervikalkanal noch erhalten und wenn nicht vorher eine regelmässige und kräftige Wehentätigkeit vorhanden gewesen ist. Bei Erstgebärenden soll der Dilatator von Bossi überhaupt nicht angewendet werden. Ebenso ist er bei Placenta praevia strengstens contraindicirt. Nur bei Mehrgebärenden mit verstrichenem Cervikalkanal kann das Verfahren nach Bossi in der Hand eines geübten und erfahrenen Geburtshelfers in einzelnen Fällen gutes leisten. Jedoch ist es wegen der stets drohenden Gefahr tiefer Cervixrisse dem Praktiker entschieden zu widerraten. 2. Für diejenigen Fälle, bei denen eine beschleunigte, aber nicht sofortige Entbindung notwendig ist, sowie bei Placenta praevia mit lebendem Kinde ist die Metreuryse das sicherste und beste Verfahren. Die



Kolpohysterotomie ist bei Placenta praevia nur in der Klinik gestattet und sollte auch hier auf die Placenta praevia totalis beschränkt bleiben. Auch zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt wird am besten der Metreurynter verwendet. Bei Placenta praevia mit sicher abgestorbenem oder nicht lebensfähigem Kinde ist die combinirte Wendung auf den Fuss das beste Verfahren. 3. Für diejenigen Fälle, in welchen eine sofortige Entbindung dringend indicirt ist, soll bei normalem Becken für die klinische Geburtshülfe die Kolpohysterotomie das Verfahren der Wahl sein. Für den alleinstehenden Praktiker muss, wenn die Ueberführung in eine Klinik nicht mögllich ist, auch für solche Fälle die Metreuryse als Notbehelf eintreten. Die tiefen Cervixincisionen nach DÜHRSSEN sind dem alleinstehenden Praktiker wegen der Gefahr der Blutung zu widerraten. Die Versuche, die Kolpohysterotomie als Normalverfahren in die allgemeine geburtshülfliche Hauspraxis einzuführen, sind als höchst gefährlich und irreführend durchaus abzulehnen. 4. Bei engem Becken zweiten und dritten Grades und lebendem Kinde muss an Stelle der unter 1—3 genannten vaginalen Verfahren der abdominale Kaiserschnitt in irgend einer Form gewählt werden, falls die Kreissende nicht inficirt ist. Bei bestehender Infektion ist die Perforation auch des lebenden Kindes eventuell der Kaiserschnitt nach PORRO auszuführen. Thumim.

J. Hofbauer, Schwangerschaft und Tuberkulose. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 50.

Die Generationsvorgänge üben auf den Verlauf von Tuberkulose der Lungen, des Kehlkopfes und der Haut, sowie der Knochen und Gelenke einen nachhaltigen Einfluss aus, indem der Verlauf bestehender Erkrankung beschleunigt und latente Herde reaktivirt werden können. Die Entwicklung echter „Graviditätstuberkulosen“ muss zugegeben werden; häufig verbirgt sich darunter eine Manifestation bisher latenter Lokalerkrankungen. Ob und in welchem Masse die Verschlimmerung der Affektion eintritt, hängt zum grossen Teile von der näheren Art derselben ab, sowie von den socialen Begleitmomenten. Eine Verallgemeinerung des zuerst ausgesprochenen Satzes ist somit nicht statthaft. Gravidität schafft an sich bereits Zustände allgemeiner Art, wie sie sonst klinisch bei Tuberkulösen nachgewiesen wurden. Als Momente, welche die verschlimmernde Einwirkung der Geburt erklären und deren Nachwirkung oft erst im Puerperium hervortritt, sind die forcirten Anstrengungen der Bauchpresse und die Steigerungen des hydrostatischen Druckes anzusehen. Für die Gravidität kommen das Absinken der lipolytischen Kraft des Blutes, die Organalterationen, bestimmte physikalische Momente im Larynx und in den Lungen in Betracht. Die Einleitung des künstlichen Aborts ist auf bestimmte Indikationsstellung zu beschränken. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 4. März. No. 9.

F. Falk und O. Hesky, Ueber Ammoniak-, Aminosäuren- und Peptidstickstoff im Harn Gravider. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, S. 261.

F. und H. wollten untersuchen, ob die funktionelle Leberschädigung bei Graviden, die in der alimentären Lävulosurie zum Ausdruck kommt, auch im Eiweissabbau sich geltend macht. Sie untersuchten deshalb den Harn Schwangerer auf seinen Gehalt an Ammoniak, Aminosäuren und Peptiden. Sie fanden, dass deren Menge gegenüber der Norm gesteigert ist. Der Aminosäurestickstoff war in 73 pCt. der Fälle, der der Peptide in 76 pCt. auf das zwei- bis dreifache erhöht. Nach der Entbindung sinkt sofort die Menge der Peptide, die des Ammoniaks und der Aminosäure bleibt noch hoch. Nur im Harn Eklamptischer bleibt auch die Peptidmenge nach der Entbindung noch hoch, um allmählich abzufallen. Mit der Steigerung der Peptidmenge geht während der Schwangerschaft



die alimentäre Lävulosurie parallel. — Möglicherweise ist die Steigerung der Aminosäuren auf eine Leberschädigung, die der Peptide auf gesteigerte Ausfuhr von mit Glykokoll gepaarten aromatischen Säuren zu beziehen.

A. Loewy.

D. Charnass, Zur Methodik der Eisenbestimmung im Blute. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 333.

Verf. bediente sich bei seinen Untersuchungen des neuen Jolles'schen Verfahrens, das im Princip folgendes ist: Eine genau abgemessene Blutmenge (0,05 ccm) wird in einem Platintiegel eingetrocknet, verascht und mit bestimmten Quantitäten von saurem schwefelsaurem Kalium aufgeschlossen. Das resultirende schwefelsaure Eisenoxyd wird in Wasser gelöst, in einen graduirten Cylinder gebracht, bestimmte Mengen von verdünnter Salzsäure und Rhodanammon zugefügt, auf ein bestimmtes Volumen aufgefüllt und gut durchgeschüttelt. Die Intensität der resultirenden Färbung wird nun mit einem empirisch geaichten Goldrubinglaskeil („klinisches Ferrometer") verglichen und der Eisengehalt abgelesen. — Durch eine kleine Abänderung der Ablesevorrichtung und durch Ablenkung mittelst eines Prismensystems konnte Verf. wesentlich genauere Resultate erzielen.

Wohlgemuth.

Th. v. Wasielewski und L. Hirschfeld, Zur biologischen Untersuchung von Tumorzellen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 22.

Das Verhalten der Geschwulstzellen von transplantablen Ratten- und Mäusetumoren ausserhalb des Mutterorganismus, insbesondere ihre Widerstandsfähigkeit gegen physikalische und chemische Einflüsse sind genauer Bestimmung zugänglich. Gleichen sich auch Tier- und Menschengeschwulst im Verlauf nicht völlig, so erscheinen dennoch weitere Untersuchungen über die Biologie dieser tierischen Geschwulstzellen erwünscht, weil sie der ätiologischen und therapeutischen Forschung neue Gesichtspunkte geben und die klinische Beurteilung neuer Behandlungsarten erleichtern können. Ein Missstand aller Eingriffe an den kleinen Tieren ist der, dass sich bei ihnen nicht die gleichen physikalischen Bedingungen einhalten lassen, wie bei Menschen. Insbesondere tritt dieser Mangel hervor bei der klinischen Fulguration. Die Verff. teilen verschiedene Versuchsergebnisse mit und berichten, wie sie ihre Versuche anordneten, von denen besonders die Fulguration von gefrorenen und später wieder vorsichtig aufgetauten Schnitten interessant ist. Eine eigene Transplantationsnadel ist im Bilde wiedergegeben. Durch das Schnittverfahren lässt sich die Tiefenwirkung der Bestrahlung auf halbe Millimeter bestimmen. Die Controlle erfolgt vermittelst Verimpfung von Stückchen der Schnitte. Die Methode wird als vollkommen zuverlässig bezeichnet.

Geissler.

B. Huguenin, Ueber multiple subperitoneale seröse Cysten des Uterus. Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Bei einer 52jährigen Frau, die an profusen Blutungen litt, wurde



eine Amputatio uteri subtotalis vorgenommen. Auf der Oberfläche des Uterus fanden sich zahlreiche mit serösem Inhalte gefüllte Cysten. Sie lagen teilweise direkt unter dem Peritoneum, teilweise ganz in der Muskulatur. Ausgekleidet waren sie mit einem einschichtigen oder mehrschichtigen Zellbelag. Diese Cystenwandzellen sind wahrscheinlich als veränderte Endothelien anzusehen, es war aber nicht zu unterscheiden, ob die Cysten auf abgeschnürte Peritonealepithelien oder auf verschlossene Lymphgefässstücke zurückzuführen sind. Chronische entzündliche Zustände sind als Ursachen für diese Cystenbildung anzusehen.

Geissler.

F. Fink, Ueber blutige Reposition irreponibler Daumenluxationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, H. 4, S. 1041.

Bei der seit 6 Tagen bestehenden Luxation ergab die Eröffnung des Gelenks, dass der Kapselriss an der metacarpalen Insertion lag, quer und ziemlich scharfrandig verlief. Der Rand des Kapselrisses lag am Dorsum des Metacarpus 12 mm hinter dem Knorpelrand, wie die Sehne eines Bogens durch die beiden nicht mitverletzten Metacarpophalangealbänder straff gespannt. Bei dem Versuch, die luxirte Phalanx nach vorn zu reponiren, wurde der gespannte Bogen noch straffer, legte sich um den Knochen und bildete das Hindernis für die Verschiebung der luxirten Phalanx. Zugleich kam der scharfe gleichmässig gespannte Kapselrand zwischen die Gelenkflächen der Phalanx und das Dorsum des Metacarpus und hinderte die Reposition. Die Sesambeine lagen in der Kapsel am Dorsum. Der straffe gespannte Kapselrand wurde mit einem kurzen, stumpfen unter ihm eingeschobenen Haken emporgehoben und nach vorn gezogen. Mit Leichtigkeit gelang es, diesen Rand über die Gelenkfläche des Metacarpus zu ziehen und die Gelenkkapsel wie eine Kappe dem Gelenkkopf aufzusetzen, die Knochen in die normale Lage zu bringen. Die medialwärts luxirte Sehne des Extensor longus wird aus der luxirten Lage reponirt, der nahe der Insertion gelegene Riss der Gelenkkapsel genäht, ein kleiner Schlitz der Sehnenscheide durch Naht vereinigt und die Hautwunde geschlossen. Völlige Wiederherstellung.

Joachimsthal.

Laméris, Zur Behandlung der Varicocele. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 13.

L. ist auf Grund von Nachuntersuchungen zu der Ansicht gekommen, dass die idiopathische Varicocele keine Beschwerden verursacht. Er stellt daher den Satz auf, dass die klinische Indikation zur Operation der Varicocele nicht motivirt werden kann. Klagt ein Patient mit dieser anatomischen Veränderung über Schmerzen, welche auf andere Weise nicht zu erklären sind, so ist eine Ausstülpung des Bauchfells vorhanden. Wird dieser kleine Bruch entfernt, so kann man das als genügend betrachten, den Mann zu heilen. Den Plexus pampiniformis kann man unangerührt lassen und ruhig abwarten, bis die Venenerweiterung spontan verschwindet. Von 21 Männern mit Beschwerden bei Varicocele, die deswegen operirt worden waren, konnten 16 nachuntersucht werden. Nur 2 von ihnen klagten



noch über Beschwerden, aber 7mal wurde Recidiv der Varicocele beobachtet. Peltesohn.

Spicharny, Ueber eine neue Methode der totalen Exstirpation der Zunge bei Neubildungen derselben. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1212.

Zur Exstirpation der Zunge bei malignen Neubildungen ging der Verf. in zwei Fällen mit gutem Erfolg folgendermassen vor: Es wird die Pharyngotomia suprahyoidea gemacht, wobei die Incisionen nach der Seite hin weit nach aussen geführt werden. Falls erforderlich, fügt man noch longitudinale Incisionen dem M. sternocleidomastoideus entlang hinzu. Nach Exstirpation der Lymphdrüsen schreitet man zur Eröffnung des Pharynx. Hierbei werden die beiden Aa. linguales unterbunden und durchschnitten, ebenso die Nn. hypoglossi. Hierauf werden, falls der Boden der Mundhöhle mitafficirt ist, beide Submaxillardrüsen samt den Lymphdrüsen enukleirt. Es folgt die Ablösung der Zungenwurzel dicht am Zungenbein, die Eröffnung des Pharynx und die Excision alles Afficirten, sowohl der Zunge selbst, wie auch der afficirten Teile der Mundhöhle und, wenn nötig, auch der Tonsillen und Gaumenbögen. Nun öffnet man die Mundhöhle von vorn, schneidet an der inneren Oberfläche des Unterkiefers die Schleimhaut des Bodens dər Mundhöhle durch, schneidet die Zungenmuskeln ab und entfernt die Neubildung entweder durch den Mund oder die Wunde am Hals. Hierauf näht man die Ueberreste der am Kinn und Zungenbein befestigten Muskeln und fixirt sorgfältig den Biventer am Zungenbein. Bisweilen lässt man eine kleine, in den Pharynx führende Oeffnung zurück, damit das Wundsekret der Pharynxhöhle leichter abfliesst, und legt eine Hautnaht an. In den ersten postoperativen Tagen ernährt man durch die Nase mit einem weichen Oesophaguskatheter. Die Vorzüge des Verfahrens sind leichte Beherrschung der Blutung und beste Uebersicht. Peltesohn.

W. Löhlein, Eine erfolgreiche Methode der Hornhauttransplantation. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 4, S. 398.

L. trug zwei Kaninchen zwei gleiche Hornhautlappen ab und überpflanzte sie wechselweise. Die Lappen hatten eine rechteckige Gestalt und reichten von oben bis unten über die ganze Cornea und wurden in der Weise abgetragen, dass die vordere Kammer nicht eröffnet wurde und der Limbus sowie ein kleiner Bindehautlappen oben und unten am Hornhautlappen stehen blieb. Der so abgetragene Lappen wird an beiden Bindehautzipfeln gefasst, auf den in gleicher Weise gesetzten Hornhautdefekt des anderen Tieres aufgelegt und die kleinen Conjunktivallappen oben und unten mit je zwei Suturen am Limbus befestigt. Unter 4 so behandelten heilten 2 mit fast absoluter Transparenz des Lappens. In einem Falle wurde die Operation an einem Menschen mit Leucoma corneae in gleicher Weise ausgeführt. Der zu transplantirende Hornhautlappen wurde einem wegen Aderhautsarkom zur Enukleation vorbereitetem Auge entnommen. Er heilte gut an und behielt dauernd seine Transparenz.

Horstmann.



P. Erdmann, Ueber die Beziehungen zwischen der Rosacea und äusseren Augenerkrankungen. Arch. f. Augenheilk. LXVII, 4, S. 35.

Es handelte sich um 15 Patienten, fast nur Frauen, im vorgerückten Lebensalter, die üppig genährt und vollblütig waren. Die Rosacea der Gesichtshaut bot in der Regel das gewöhnliche Bild dar. Meist fand sich eine Seborrhoe der Lidränder, an der Conjunctiva bulbi bestand eine fleckige, teils diffuse, besonders in der Lidspaltenzone anzutreffende Rötung, auch liessen sich zuweilen Protuberanzen auf der Sklera feststellen. An der Hornhaut waren meist leicht erhabene subepitheale graue Infiltrate, welche bald verschwanden. Ausserdem fanden sich auch noch tiefe Infiltrate von weissgrauer oder weissgelblicher Farbe, die scharf abgegrenzt, leicht prominent und von einer parenchymatösen Trübung umgeben waren. Die Infiltrate bildeten sich in der Regel unter Hinterlassung einer mehr oder weniger dichten Trübung in einigen Wochen zurück, nachdem sich in ihrem Centrum eine dichte, kreidigweisse oder gelbliche Masse nekrotischen Gewebes abgegrenzt hatte. Indessen kamen auch Hornhautprocesse vor, die von vornherein oder erst später keine Tendenz zur Heilung zeigten, indem der Infiltrationsherd sich langsam nach Art des Ulcus rodens nach dem Centrum verschob. Durch das Auftreten neuer Infiltrate und Fortschreiten der alten, sowie durch die weitere Ausbreitung der diffusen, parenchymatösen Infiltration trübten sich immer neue Gebiete der Hornhaut und schliesslich auch das Centrum.

Nach E. rufen endogen wirkende Noxen ausser an der Gesichtshaut auch am Auge bei vorhandener Prädisposition charakteristische Veränderungen hervor. Dieselben sind wegen des Zusammenhangs von Augen- und Hautleiden oder Rosacea-Keratitis bezw. Rosacea-Conjunctivitis zu bezeichnen. Horstmann.

L. Haymann, Sinusthrombose und otogene Pyämie im Lichte experimenteller Untersuchungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 1.

H.'s an 20 Hunden und 6 Affen angestellte Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: Für das Zustandekommen einer otogenen Pyämie ist die Bildung eines Thrombus an der Infektionsstelle nicht eine notwendige Voraussetzung. Erreger können ohne Vermittelung einer Thrombose in die Blutbahn gelangen. Die Sinusthrombose entsteht in der Regel als parietale Auflagerung, die dann mehr oder weniger rasch obturirend wird. Jedoch kann auch unter bestimmten Umständen ein grösserer Abschnitt der Blutsäule so schnell gerinnen, dass man den Eindruck eines „auf einmal" entstehenden Thrombus hat. Die Thromben können in ihren ersten Anfängen bereits Bakterien enthalten, sie können aber auch erst später einwandern. Thromben können wandständig bleiben und so zur Organisation kommen. Auffallend ist bei den experimentell erzeugten infektiösen Sinusthromben, namentlich bei den wandständigen, eine ausgesprochene Tendenz zur Spontanheilung. Organisationsvorgänge setzen schon sehr frühzeitig ein. Auch bei im allgemeinen malignen Thromben fehlen sie nicht. Nach 15—22 Tagen waren ursprünglich infektiöse Thromben organisirt, vaskularisirt resp. rekanalisirt. Aus dem makroskopischen Verhalten der Sinuswand kann man keine sicheren



Schlüsse auf den Sinusinhalt, aus dem makroskopischen Aussehen eines Thrombus keine — ausser bei eitriger Erweichung — auf seine Benignität ziehen. Aseptische Eingriffe am Sinus führen zu keiner Thrombose.

Schwabach.

Imhofer, Beiderseitige angeborene Gehörgangsatresie und angeborenes Colobom der Augenlider, Passow's u. Schäfer's Beitr. zur Anat. u. Pathol. etc. des Ohres. Bd. IV, S. 62.

Die von I. bei einem $1^1/_2$ jährigen Kinde beobachtete Missbildung der äusseren Teile der beiden wichtigsten Sinnesorgane ist bisher noch nicht beschrieben worden und Verf. erörtert die Frage, ob beide in irgend einer Weise in Correlation gebracht werden können. Mit Sicherheit lässt sich die Frage nicht beantworten, doch spricht unter anderem der Umstand, dass sowohl die Missbildung am Ohr als auch die am Auge auf der rechten Seite weniger weit gediehen als auf der linken für einen derartigen Zusammenhang. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Trautmann, Zur Behandlung der Mandelpfröpfe. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 35.

Verf. macht mit Recht aufmerksam, dass der Hauptsitz der Mandelconcretionen sich im supratonsillären Raum zwischen den beiden Gaumenbögen befindet; von hier aus gehen Taschen nach den verschiedensten Richtungen. Mit einem Haken kann man die Gaumenbögen abheben resp. stumpf trennen und findet dann grosse Ablagerungen, die man sonst nicht sehen kann. Zur Entfernung bedient man sich eines stumpfen gebogenen Löffels. (Ref. benutzt seit Jahren einen solchen stumpfen Löffel, da der scharfe nur verletzend und entzündungserregend wirkt).

W. Lublinski.

Ebstein, Zur Behandlung des Heufiebers. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Verf. betont mit Recht, dass das Heufieber keine constitutionelle Erkrankung sei, auch mit Neurasthenie nichts zu tun habe, vielmehr in gewissen noch nicht bekannten Eigenschaften der befallenen Schleimhäute das prädisponirende Moment liege. Diese Prädisposition ist vorläufig nicht heilbar; deshalb ist die Prophylaxe von besonderer Wichtigkeit. Verworn hat nun auf E.'s Empfehlung folgendes Verfahren zur Verhütung der Anfälle ausgeprobt und bewährt gefunden. Es besteht im Einfetten des unteren Abschnittes der Nasenschleimhaut und Verschluss derselben mit leichten Watteflocken, die noch die Nasenatmung gestatten. Es ist zweckmässig mit der Prophylaxe vor dem ersten Anfall zu beginnen; es muss vor jedem Schritt ins Freie immer ein neuer Verschluss hergestellt und je nach dem Sekretionszustand alle halbe bis alle paar Stunden der Verschluss erneuert werden. Mat hat eine Tube Borvaselin und etwas aseptisches Wasser stets bei sich; man nimmt eine erbsengrosse Menge des Fettes auf die Kuppe des Zeigefingers und verreibt sie im Naseneingang beiderseits. Alsdann verteilt man die Masse durch Reiben der



Nase zwischen Daumen und Zeigefinger und zieht sie in die Höhe. Dann zupft man eine Watteflocke recht locker und führt sie in den Naseneingang so ein, dass dessen ganze Breite verschlossen ist. Die Nasenatmung muss aber möglich sein; ist der Pflock zu fest, so wird er beim Einatmen, da er die Luft nur schwer durchlässt, losgesaugt und es bildet sich neben ihm ein Kanal, der den Blütenstaub durchlässt. Wird die Watte vom Nasensekret nass, so muss sie erneuert werden. Nach der Rückkehr ins Zimmer, dessen Fenster geschlossen, wird die Watte entfernt. (Ref. hat, ohne E.'s Verfahren zu kennen, dasselbe mit Coryfinsalbe in derselben Weise seit 2 Jahren angewendet; seine Patienten waren mit demselben zufrieden, da bei prompter Anwendung die Anfälle vermieden wurden). Nicht verhütet wird die Affektion der Conjunctiva, die aber nur in der ersten Zeit heftiger ist und durch einige Cocaintropfen leicht zu mildern ist. W. Lublinski.

Bertin et L. Bruyant, Essais infructueux de cuti-réactions de la syphilis aves les extraits de foie hérédo-syphilitique. Soc. de biol. 1910, No. 12.

Neisser und Tedeschi haben behauptet, mit abgetöteten syphilitischen Extrakten positive Cutanreaktion erhalten zu haben, welcher diagnostische Bedeutung zukam. Ebenso Nicolas u. A. bei Anwendung der Stichmethode. Die Autoren erhielten bei der Nachprüfung der Methode absolut negative Resultate. Wolff-Eisner.

D. Jacobsohn, La narcose dans la préparation des sérums hémolytiques. Soc. de biol. 1910, No. 12.

Es ist bekannt, dass bei wiederholten intravenösen Injektionen Tiere häufig an Ueberempfindlichkeitserscheinungen zu Grunde gehen. Die Autoren glaubten, dass nach Roux-Besredka man durch Narkose die akuten Ueberempfindlichkeitserscheinungen würde vermeiden können. Es gelang ihnen tatsächlich auf diese Weise, gute hämolytische Sera zu erzeugen, wobei sie sogar ungewaschene Blutkörperchen zur Anwendung bringen konnten. Wolff-Eisner.

Silber, Kritische Bemerkungen einiger Methoden zur Bestimmung der Härte des in der Natur vorkommenden Wassers. Die Wartha-Pfeiffer'sche Methode und ihre Modifikation. (Aus dem hygien. Laboratorium der Universität Charkow). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 2, S. 171.

Verf. hebt an der Wartha'schen Methode Mängel hervor, die in der irrigen Voraussetzung bestehen, dass das in der Natur vorkommende Wasser kohlensaure Verbindungen nur in Form von Calcium und Magnesiumbicarbonaten enthalte und dass bei Titration des Wassers mit $n/_{10}$-Salzsäure die letztere ausschliesslich mit diesen in Wechselwirkung trete. In einer Reihe von Fällen enthalten die Wässer auch Bicarbonate der Alkalimetalle und des Eisens, mit denen die Säure ebenfalls in Wechselwirkung zu treten vermag. Die Folge hiervon ist ein überschüssiger Verbrauch der Säure zur Neutralisirung des Wassers und dadurch eine höhere, der Wirklichkeit nicht entsprechende Ziffer der transitorischen Härte. Zur



Vermeidung dieses Fehlers empfiehlt Verf. eine Portion Wasser mit Salzsäure zu titriren, die andere zwecks Zersetzung der Bicarbonate der alkalischen Erden erst $^1/_2$ Stunde zu kochen und dann das Filtrat nach Zusatz von 3 Tropfen Methylorange mit $n/_{10}$-Salzsäure zu titriren. Zieht man von der ersten Menge Salzsäure die zur Neutralisation des Filtrats nach dem Kochen nötig gewesene Menge ab, so drückt der Unterschied die wahre Ziffer der transitorischen Härte aus. Weiter empfiehlt Verf. statt der beiden Indikatoren Alizarin und Methylorange nur das letztere zu benutzen, wobei die Titration in der Kälte erfolgt.

Die Methode der Bestimmung der Gesamthärte nach WARTHA erweist sich als durchaus brauchbar bei der Untersuchung des in der Natur vorkommenden Wassers.

Zum Schluss giebt Verf. nochmals eine genaue Beschreibung dieser Härtebestimmung unter Berücksichtigung seiner angegebenen Modifikation. Er empfiehlt dieselbe als genau, wenig Zeit erfordernd und leicht ausführbar. Hornemann.

Lattes, Ueber den Einfluss, den das im Blut cirkulirende Fett auf die Giftwirkung des Chloroforms ausübt. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 40.

Als Versuchsmethode wurde die intravenöse Narkose nach BURKHARDT angewandt und dieselbe bei einem und demselben Tier mit einem Zwischenraum von acht Tagen ausgeführt. Einmal wurde Ringer'sche Flüssigkeit mit Zusatz von 6,2 pM. Chloroform, das andere Mal eine Olivenölemulsion von gleichem Chloroformgehalt intravenös eingespritzt. Aus den Versuchen ging mit Deutlichkeit hervor, dass die Anwesenheit von Fett in der eingespritzten Flüssigkeit die Wirkung des Chloroforms sichtlich befördert, indem sie die zur Herbeiführung der Narkose erforderliche Dosis auf weniger als die Hälfte herabsetzte. Einen ähnlichen Einfluss übt die alimentäre Lipämie aus, welche man dadurch herbeiführen kann, dass man dem Tier ein fettreiches Futter verabreicht. Verf. erachtet einen Zusammenhang zwischen Fettgehalt des Blutes und der zur Narkose erforderlichen Chloroformmenge für sicher erwiesen und führt die Tatsache darauf zurück, dass das Fettgewebe des Körpers eine viel geringere Chloroformmenge aufnimmt, wenn im Blut ein Ueberschuss von Fett cirkulirt. H. Citron.

Straub, Physiologische Wertbestimmung von Drogen, speciell der Folia Digitalis. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 37.

Die physiologische Wertbestimmung, von der im pharmakologischen Laboratorium vielfach Gebrauch gemacht wird, wird von der officiellen Welt des Arzneiverkehrs zur Zeit völlig ignorirt und doch ist trotz des Widerstandes der pharmazeutischen Chemiker die physiologische Wertbestimmung von grosser Wichtigkeit und im weiteren Umfange wohl ausführbar. Wertbestimmungen überhaupt sind wertvoll bei Canthariden, Granatwurzelrinde, Belladonna, Hydrastis, Hyoscyamus, Opium, Ipecacuanha, Aconit, ferner bei Filix, Secale, Kusso, Digitalis, Lobelia, Kamala, Kolchicum, Strophantus. Für die letzteren acht Mittel sind einfache pharmazeutisch-



chemische Wertbestimmungen überhaupt nicht vorhanden, lassen sich aber auf physiologischem Wege sehr wohl durchführen. Unter den nicht officinellen Präparaten sind Wertbestimmungen des Adrenalins und der Schilddrüsenpräparate nur mit physiologischen Mitteln zu erzielen, mit diesen aber mit äusserster Exaktheit. Die Pharm. Germ. V wird freilich noch ohne physiologische Wertbestimmung erscheinen, doch sind die Methoden der physiologischen Prüfung soweit dem Abschluss nahe, dass in absehbarer Zeit genügendes Material für officielle Benutzung vorhanden sein wird. H. Citron.

Schott, Tierexperimente zur Frage der akuten Herzüberanstrengung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 19.

Es wurde an jungen Tieren experimentirt. Ihnen wurden beiderseits je 3 Rippen subperiostal entfernt, so dass man das Herz und die Zwerchfellbewegungen mit dem Finger deutlich abtasten konnte. Die Wunde ist nach 12—14 Tagen völlig geheilt. Die operirten Hunde sollen sich in keiner Weise (abgesehen von den fehlenden Rippenstücken) von nicht operirten gesunden Hunden unterscheiden. Die Tiere hatten folgende Arbeiten zu verrichten: 1. ruhiges Gehen an der Leine; 2. Laufen neben einem Radfahrer; 3. Laufen in einem Wasserrade. Die Resultate werden in Tabellen mitgeteilt. Bei ruhiger, mässiger Bewegung verändert sich die Herzgrösse nicht. Bei starkem Laufen beobachtet man rasche Herztätigkeit und beschleunigte Atmung und eine geringe Herzvergrösserung, die rasch wieder verschwindet. Bei übermässiger körperlicher Anstrengung erfolgt starke Beschleunigung der Respiration und Cirkulation, Zunahme des vorderen Brustumfanges; das Herz ist in allen Dimensionen vergrössert, am wenigsten an der Herzbasis. Je schneller die Herzaktion, je keuchender die Respiration, um so stärker die Herzveränderungen. Je grösser die Anstrengung war, um so längere Zeit bedurfte es zur Wiederkehr normaler Verhältnisse. E. Aron.

E. Münzer, Zur Lehre von den vaskulären Hypotonieen. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 38.

M. teilt seine Beobachtungen über Erkrankungen mit, welche mit Blutdrucksenkungen einhergehen, und macht den Versuch, einige Formen niedrigen Blutdruckes von einander abzugrenzen. Arteriosklerose bedingt, wenn sie sich auf die grossen Gefässe beschränkt, keine Blutdrucksteigerung; zuweilen beobachtet man sogar eine Blutdrucksenkung. Die einzelne Pulswelle ist ausserordentlich gross. Das Blut strömt durch die harten, grossen Gefässe wie durch ein starres Rohr bis in die Peripherie. Die periphere Arterie wird stark gedehnt. Der Puls steigt jäh an und fällt jäh ab. Zuweilen beobachtet man Arteriosklerose der grossen Gefässe mit normalem Blutdruck und grosser Wurfkraft des Pulses, welche in späterer Zeit zu Blutdrucksenkung führt. Die Arteriosklerose ist keine einfache Alterserscheinung; sie ist eine Folge von Aufregungen des Berufes, Syphilis, Nikotin und vielleicht auch Alkoholmissbrauch. Eine andere Gruppe grenzt Verf. ab, welche er zum Status thymo-lymphaticus rechnet. Vielleicht handelt es sich um ein Zeichen verminderter funktio-



neller Tüchtigkeit des chromaffinen Systems (im Gegensatz zu den dauernden Blutdrucksteigerungen bei Schrumpfniere infolge des gesteigerten Adrenalingehaltes des Blutes und einer Hypertrophie der chromaffinen Substanz). Verf. beobachtete bei Basedow-Kranken oft niederen Blutdruck. Ferner findet sich niederer Blutdruck bei orthotischer Albuminurie, dabei ist die Wurfkraft der einzelnen Pulswelle gering. Auch in einem Falle von nephritischer Albuminurie orthotischen Charakters fand M. niederen Blutdruck. Er meint, dass es sich um eine orthotische Albuminurie bei kanker Niere gehandelt habe. Besonders wichtig erscheinen die Ausführungen M.'s über die Blutdruckmessungen bei chronischer Nephritis. Sie verläuft nicht immer mit Blutdrucksteigerung, sondern oft mit vaskulärer Hypotonie. Nur wenn sekundäre Gefässveränderungen eintreten, oder wenn es zu Hyperfunktion des chromaffinen Systems kommt, zeigt sich Blutdrucksteigerung. Diese Arbeit M.'s ist in hohem Grade interessant und lesenswert. E. Aron.

E. Holländer, Ikterus bei Perityphlitis. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 22.

Bei einer 20jährigen Patientin entwickelte sich im Anschluss an einen echten, hepatogenen Ikterus eine Totalgangrän des Wurmfortsatzes. Hier war also der Ikterus die primäre Erkrankung.

In weitaus grösserer Anzahl der Fälle steht der Ikterus in ursächlichem Zusammenhang mit der Blinddarmaffektion.

Tritt ein solcher Skleralikterus im Frühstadium einer akuten Appendicitis auf, so spricht dies mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit für eine beginnende oder bereits eingetretene Totalnekrose der Appendix. Dieser Ikterus ist ein toxischer, rein hämatogener. Carl Rosenthal.

K. Glaessner, Die Diagnose der Pankreaserkrankungen. Med. Klinik 1910, 17. Juli.

Zuerst wird die normale Physiologie der äusseren und inneren Pankreassekretion besprochen.

Verf. unterscheidet allgemeine (subjektive und objektive) Krankheitssymptome; z. B. sind subjektive Symptome: der Schmerz und die Pankreaskolik; objektive: Ikterus, Resistenz in der Gegend des Pankreas, Salivation, Erbrechen, Diarrhöen, Lipurie u. a. Manchmal findet man Pankreassteine im Stuhl. Sehr wichtig für die Diagnose der Pankreaserkrankungen sind durch funktionelle oder organische Läsionen bedingte Ausfallserscheinungen: Glykosurie, Azotorrhoe (mangelhafte Ausnützung des Fleisches), Fettstühle. Schliesslich kommen noch funktionell-diagnostische Methoden in Betracht. Von diesen wären zu nennen: die Prüfung auf alimentäre Glykosurie, die Löwi'sche Adrenalinreaktion und dann die Untersuchung des Stuhls auf Pankreasfermente (Trypsin und Diastase). Auch im Magensaft kann man das Pankreastrypsin nachweisen, wenn man ein Oelprobefrühstück (nach Boldyreff und Lewinski) giebt. Nur mit Vorsicht darf man Schlüsse aus dem Ausfall der Schmidt'schen Kernprobe ziehen. Carl Rosenthal.



B. Schick, Exspiratorisches Keuchen als Symptom der Lungendrüsentuberkulose im ersten Lebensjahre. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 5.

Ein relativ häufiges diagnostisch verwendbares Symptom der Lungendrüsentuberkulose des ersten Lebensjahres ist das exspiratorische Keuchen (nicht zu verwechseln mit der inspiratorischen Dyspnoe älterer Kinder). Das Keuchen klingt am ähnlichsten dem Geräusch bei Asthma bronchiale und capillärer Bronchitis. Die Frequenz der Respiration braucht nicht wesentlich vermehrt zu sein. In nicht sehr intensiven Fällen macht das exspiratorische Keuchen nicht den Eindruck einer das Kind belästigenden Atemerschwerung. Die Entwickelung des Symptoms ist — darin unterscheidet es sich von Asthma und Bronchitis capillaris — eine ganz allmähliche, meist waren die Kinder vor Beginn des Keuchens einige Wochen lang an Husten erkrankt. In der Ruhe nimmt das Keuchen an Lautheit ab, steigert sich nach stärkeren Hustenanfällen und Erregungen. Auch im Schlafe ist es zu hören. In höheren Graden ist der Stenosencharakter deutlich und es bestehen Zeichen von Ateminsufficienz. Verf. beobachtete es frühestens im zweiten Lebensmonat, zumeist bei Kindern im Alter von 2—10 Monaten. Einmal aufgetreten besteht es Wochen und Monate lang; unter dem Einfluss der dauernd erschwerten Exspiration kommt es zur Lungenblähung. Die auskultatorischen Phänomene sind, falls nicht destruktive Processe vorliegen, gering. Die anatomische Grundlage für das Symptom bildet nach dem Ergebnis der Sektionen die Compression eines Hauptbronchus — meist des rechten — durch eine vergrösserte und verkäste Lymphdrüse. Die Stelle der Compression ist zwischen Bifurkation und Abgangsstelle des Bronchus für den Oberlappen. Daneben finden sich tuberkulöse Veränderungen in den benachbarten Lymphdrüsen und in den Lungen. Der exspiratorische Charakter der Dyspnoe erklärt sich daraus, dass die Stelle der Compression unterhalb der Bifurkation liegt (bei Stenose des Larynx und der Trachea ist In- und Exspiration erschwert). Den Vorgang erklärt sich Verf. in folgender Weise: Das Lumen des Bronchus wird im Inspirium entfaltet, im Exspirium enger. Geringfügige Stenosen äussern daher ihren Einfluss nur im Exspirium und um so leichter, je kleiner das Lumen des stenosirten Rohres ist, am ehesten also im 1. Lebensjahre. Auch bei 5 Kindern im Alter non 1 bis 4 Jahren hat Verf. das Keuchen beobachtet; alle diese Kinder waren tuberkulös, das Symptom war aber in zwei Fällen durch Pneumothorax, in zwei anderen durch Compression der Luftwege durch Senkungsabscesse bedingt. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: 1. adenoide Vegetationen (Stridor verschwindet bei Ausschaltung der Nasenatmung); 2. Asthma und Bronchitis capillaris. Allmähliche, schleichende Entwickelung, langer Bestand, geringe Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, positive Pirquet'sche Reaktion sprechen für Bronchialdrüsentuberkulose. 3. Diphtherische Larynxstenose. Die Dyspnoe ist in- und exspiratorisch, die Stimme aphonisch etc. — Die Prognose ist schlecht, aber nicht absolut letal.

Stadthagen.



v. Werdt, Zur Frage der Beziehung zwischen Status lymphaticus bezw. thymolymphaticus und Morbus Addisonii. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 52.

Nach Wiesel spielt für das Zustandekommen des Morbus Addisonii der Ausfall des gesamten chromaffinen Systems die Hauptrolle. Diese Ansicht wird gestützt durch das auffallend häufige Zusammenauftreten von Addison'scher Krankheit und Status lymphaticus. Denn der Status lymphaticus geht nachgewiesenermassen stets mit einer Hypoplasie des chromaffinen Systems einher. Es werden hierfür zwei typische Fälle angeführt, ein 32jähriger Mann und eine ebenso alte Frau, die klinisch das Bild des Morbus Addisonii boten. Ausser käsiger Tuberkulose der Nebennieren, in denen, ebensowenig wie in den Ganglien des Sympathicus, nichts mehr von chromaffinen Zellen zu finden war, fand sich Hyperplasie des gesamten lymphatischen Systems. Die Lymphdrüsen zeigen ausserordentlich grosse, aber unscharf begrenzte Follikel mit grossen Keimcentren; die Lymphsinus sind dicht von Lymphocyten durchsetzt, so dass sie sich nur schwer gegen die Follikel abgrenzen lassen. Die lymphatischen Anhäufungen im Rachen und im Darm waren beträchtlich vergrössert.

Alkan.

P. Biach, Zur Pathohistologie des Mongolismus. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 47.

B. hatte Gelegenheit zwei Gehirne der mongoloiden Form der Idiotie zu untersuchen und kommt zu dem Resultate, dass die Eigentümlichkeit des Mongolismus sich äussere in der Vermischung einer Entwickelungshemmung mit einem phylogenetisch-atavistischen Einschlag, der bald mehr bald minder hervortritt, anscheinend aber stets vorhanden ist und ebenso quantitativ wechselt wie die ontogenetischen Entwickelungshemmungen der verschiedenen Idiotieformen. Es handelt sich mehr um quantitative als qualitative Unterscheidungsmerkmale von anderen Idiotieformen. Sowohl die Zellgestalten, wie die Faserbildung, die leichte Gliawucherung und die Schichtungseigentümlichkeiten können dem Mongolismus sein Gepräge geben. Zu den Hemmungen der Entwickelung und des Wachstums tritt eine phylegenetische Componente, die oft nur mikroskopisch festzustellen ist. Neben Windungsarmut, Tendenz der Windungen, parallel mit der Longitudinalspalte zu verlaufen, spärlicher Furchung des Occipitallappens fanden sich tierähnliche Bildungen im verlängerten Mark und Rückenmark, Verbreiterung, Wulstung, Abplattung einzelner Gyri und mikroskopische Befunde gehemmter, erschöpfter Entwickelung, wie sie auch bei anderen Idiotieformen, Hirnlues, juveniler Paralyse beschrieben sind, so überwiegende Zahl zweikerniger Rindenzellen, fast gar nicht ausgebildete Nissl-Schollen, Fehler charakteristischer Zellgestalten, insbesondere von Pyramidenzellen, starkes Hervortreten polymorpher Elemente, Vorhandensein von Zellcolonien in der Hirnrinde etc.

S. Kalischer.



J. V. Habermann, Myatonia congenita of Oppenheim. Americ. journ. of the med. sciences 1910, March.

H. teilt drei neue Fälle von Myatonia congenita mit, die mit einer ausgedehnten schlaffen Lähmung und mit Verlust der Patellar- und Achillessehnenreflexe einhergingen. In dem einen bestanden zugleich vasomotorische Störungen, in dem anderen Fettwucherung, welche die Atrophie verdeckte. Im ganzen dürften bisher ca. 35 Fälle beschrieben sein; die Fälle von Bernhardt, Schüller, Corey, Combs, Wimmer gehören nach der Ansicht des Verf.'s nicht streng in diese Gruppe. Bei den 35 Fällen überwiegt kein Geschlecht; es besteht keine Heredität; Schwangerschaft und Geburt verliefen normal. Der Ernährungszustand war meist ein guter; häufig bestand Fettsucht neben Blässe. Die Muskeln waren weich und schlaff. Einige Mal fanden sich myxödematöse Hautveränderungen. Die Hirnnerven, Sphinkteren, Intelligenz und Sensibilität waren stets normal. Die Patellarreflexe fehlten, die elektrische Reaktion war herabgesetzt oder aufgehoben. Nie bestand EaR. In allen Fällen war die aktive Beweglichkeit seit Geburt herabgesetzt, was oft erst bei den ersten Gehversuchen bemerkt wurde. In einigen Fällen bestand absolute Bewegungslosigkeit oder die Bewegungsfähigkeit stellte sich später allmählich ein; viele Fälle besserten sich allmählich, in anderen wurde eine progressive Verschlimmerung festgestellt; 11 starben an Pneumonie; 3 an Convulsionen. In allen Fällen waren die unteren Extremitäten, in der Hälfte der Fälle auch die oberen betroffen, in einigen auch Rumpf, Kopf und Diaphragma. Meist bestand eine funktionelle Kyphose. Die Fälle, die in England beschrieben sind, betreffen meist ältere Kinder im Alter von 5—10 Jahren; in diesen traten durch die lange Dauer Contrakturen ein; die Muskeln sollen sehr dünn gewesen sein. Die Gelenke waren übermässig beweglich. Die englischen Autoren glauben an eine plötzliche Entstehung der Krankheit nach akuten Erkrankungen. — Die Krankheit ist zu unterscheiden von der mongoloiden Idiotie, den rachitischen Bewegungsstörungen, der syphilitischen Pseudoparalyse, den Schmerz-Hemmungslähmungen, der Polyneuritis; der Poliomyelitis; die bisherigen Obduktionsbefunde legen es nahe, dass die Muskelveränderungen bei der Myatonie sekundärer Natur sind, dass nicht degenerative Vorgänge in den Vorderhörnern des Rückenmarks ursächlich in Betracht kommen, sondern Entwickelungsschwäche, verzögerte gehemmte angeborene Innervationsstörungen und trophische Schäche dieser Centren. Congenitale Abiotrophie [Gowers]). Jedenfalls ist die Myatonie eine eigene Krankheitsform mit der Tendenz zur Heilung und Besserung. S. Kalischer.

S. P. Thompson, Effets physiologiques produits par un champ magnétique alternatif. Compt. rend. T. 150, No. 16.

Eine Rolle von 8 Zoll Länge und 9 Zoll Querschnitt enthielt 32 Windungen eines ziemlich dicken Kupferdrahtes, der 180 Ampères tragen konnte. Der Strom wechselte 50mal in der Sekunde. Im Mittelpunkt der Vorrichtung konnte ein Wert von 1400 C. G. S.-Einheiten erzielt werden. Steckte man den Kopf in diese Rolle, so bemerkte man eine



flackernde Lichterscheinung, heller in der Peripherie als im Centrum. Die Erscheinung kam sowohl bei geschlossenen wie bei offenen Augen zustande. Geruch und Gehör werden nicht beeinflusst; der Geschmackssinn wird wie der Gesichtssinn erregt.

Es scheint, als ob diese Beobachtung dieselbe ist, wie sie schon vor vielen Jahren von B. Beer mitgeteilt ist. (Vergl. das Referat in diesem Blatt 1902, S. 190: Ueber das Auftreten einer subjektiven Lichtempfindung im magnetischen Felde. Ref.). Bernhardt.

A. Rodiet et Lallemant, Effets du régime végetarien sur l'état général et le poids des epileptiques. Arch. génér. de méd. 1910, Mars.

Verff. haben 11 epileptische Frauen des Asyls Saint-You 4 Monate hindurch streng vegetarisch ernährt, ohne Eier und Milch, aber mit Butter; die Kost enthielt 5 g Kochsalz pro Tag. 7 Kranke wurden dabei gebessert und nahmen bis zu 5 Kilo an Gewicht zu; die Anfälle verminderten sich meist an Zahl, Stärke und Dauer, das körperliche und geistige Allgemeinbefinden war günstiger als bei der üblichen Anstaltskost. In den 4 anderen Fällen war der Erfolg weniger günstig, meist weil irgendwelche Complikationen (Tuberkulose, Dysenterie etc.) vorhanden waren. Durch Zulage von Milch und Zucker liessen sich aber auch hier die Resultate meist genügend verbessern. Verff. schliessen aus ihren Beobachtungen, dass die Fleischernährung eine starke Darmintoxikation verursacht und dadurch das Nervensystem reizt. Sie glauben, dass die Erfolge der Dechloruration zum Teil darauf zurückzuführen seien, dass infolge der dabei durchschnittlich erforderlichen vegetarischen Ernährung die gastrointestinale Reizung herabgesetzt wird. L. Hirschlaff.

R. M. van Wart, Perforating ulcer of the foot in alkoholic neuritis. Arch. of intern. med. 1910, April 15.

Fall von Mal perforant bein einem 37jährigen Manne, der keine Syphilis gehabt hatte, aber an einer alkoholischen Polyneuritis litt.

L. Hirschlaff.

F. Glaser, Die Erkennung der Syphilis und ihrer Aktivität durch probatorische Quecksilberinjektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 27.

Nach den Anschauungen von Thalmann hat das Quecksilber stark spirochaetentötende Eigenschaften und bewirkt dadurch ein massenhaftes Freiwerden von Syphilisendotoxinen. Ist das richtig, so lässt sich vermuten, dass das Fieber, das, wie lange bekannt, bei Syphilitischen nach Merkuranwendung auftreten kann, auf die plötzliche Ueberschwemmung des Körpers mit den giftigen Endotoxinen zurückzuführen, d. h. als Endotoxinresorptionsfieber aufzufassen ist. Verf. suchte nun diese Ueberlegungen zur Entscheidung der Frage zu benutzen, ob bei latenter Syphilis aktives Virus im Körper existirt und kommt nach seinen Beobachtungen zu dem folgenden Ergebnis: Kann man bei latenter Lues und positiver Wassermann'scher Reaktion durch einmalige oder wiederholte Quecksilberinjektion ein- bis dreitägiges Fieber erzeugen, so ist das Vorhandensein von Spirochaeten im Körper anzunehmen und eine antisyphilitische Therapie



notwendig. Dagegen lässt sich aus dem negativen Ausfall der Injektionen kein Schluss ziehen. H. Müller.

L. Stieda, Das Haarpigment und das Ergrauen. Wiener med. Wochenschrift 1910, No. 13.

Nach Ansicht des Verf.'s ist das Vorkommen eines plötzlichen Ergrauen des Haupthaares niemals sicher erwiesen worden und auch gar nicht möglich. Die natürliche Farbe des menschlichen Haares hängt der Hauptsache nach ab von dem in der Rindenschicht abgelagerten, äusserst widerstandsfähigen Pigment und das allmähliche Ergrauen beruht nicht auf einer Verminderung oder einem Schwinden dieses Pigments, sondern darauf, dass seine Bildung aufhört. Es treten dann beim Haarwechsel an Stelle der pigmentirten Haare weisse, oder wenn das Haar noch weiter wächst, spriesst es in seinem unteren Teile farblos hervor, während der obere Abschnitt noch dunkel erscheint. Die Erklärungen, die man für die Möglichkeit eines plötzlichen Ergrauens gegeben hat, wie das Pigment verdeckende Luftentwickelung im Haare (Landois), oder die Fortführung des Farbstoffs durch Phagocyten (Metschnikoff) halten einer strengen Kritik nicht stand. In vielen Fällen von angeblich plötzlichem Ergrauen handelt es sich — wie schon Behrend gezeigt hat — gewiss um Personen, die sich aus irgend welchem Grunde veranlasst sehen, das von ihnen geübte Färben der Haare zu unterlassen und die dann nicht widersprechen, wenn das scheinbare Ergrauen auf seelische Erschütterungen und dergleichen zurückgeführt wird. H. Müller.

G. Leopold, Welche Stellung nimmt die klassische Sectio caesarea zur Hebosteotomie und zum extraperitonealen Kaiserschnitt ein? Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. 91, H. 2.

1. Die klassische Sectio caesarea kommt in Betracht bei einer Beckenenge von 8 bezw. $7^1/_2$ cm Conj. vera und weniger, bei sauberer Mutter, bei frischlebendem Kinde, bei Erst- und Mehrgebärenden in jedem Stadium der Geburt. Die Erfolge für Mutter und Kind sind ausgezeichnete. Mortalität der Mütter 1,2 pCt., der Kinder 0 pCt.

2. Die Operation nach Porro ist angezeigt bei einer Conj. vera von 7 cm an: bei inficirter Mutter, besonders bei totem Kinde, unter Umständen sogar bei Erstgebärenden. Sie ist ausführbar in jedem Stadium der Geburt. Die Sterblichkeit der Mütter ist 0 pCt., der Kinder infolge der mütterlichen Infektion 5—6 pCt.

3. Die Hebosteotomie beschränkt sich zur Rettung eines Kindes auf das kleine Gebiet der Beckenenge mit einer Conj. vera von 8—$6^3/_4$ cm herab. Eine Vera von $6^1/_2$ cm mit Spreizung der Knochenwunde und grossem Kinde kann für die Symphyses sacro-iliacae schon sehr gefährlich werden. Die Mutter darf nicht inficirt sein. Erstgebärende sind auszuschliessen, wegen zu häufiger Verletzung der Weichteile und der Blase. Mortalität der Mütter 1,2 pCt., die der Kinder 6—8 pCt..

4. Der extraperitoneale Kaiserschnitt kommt zur Rettung des Kindes wie der klassische auch bei einer Beckenenge von Conj. vera 8 cm und weniger in Betracht. Wenn man aber gehofft hat, dass er hier bei in-

ficirten Fällen noch verwendbar sei, um die Kinder und auch die Mütter durchzubringen, so hat sich diese Hoffnung bisher nicht erfüllt. Denn bei bestehender Infektion ist die Bindegewebswunde in hohem Grade gefährdet, und die Mortalität der Mütter beträgt 7—8 pCt., die der Kinder ebenfalls 8 pCt.

Hierzu kommt, dass das reine extraperitoneale Verfahren nur bei hochstehender Plica vesico-uterina gut durchführbar ist. Bei tiefstehender Plica kommt es zum transperitonealen cervikalen Kaiserschnitt, so dass die Operation auf die alte Sectio caesarea, zwar nicht im Copus uteri, aber nicht im unteren Segment hinausläuft. Dann ist aber mit dem extraperitonealen cervikalen Verfahren nichts gewonnen, solange es nicht für alle Stadien der Geburt und namentlich für inficirte Fälle anwendbar ist, um auch für solche Fälle die Perforation des lebenden Kindes zu umgehen und die Mütter zu retten.

Die klassische Sectio caesarea hat für Mütter und Kinder die allerbesten Erfolge aufzuweisen. Es kann daher nicht dringend genug geraten werden, jeden Fall von stärkerer Beckenenge mindestens 14 Tage vor dem Ende der Schwangerschaft einer geburtshülflichen Klinik zu überweisen, damit der Fall auf alle notwendigen Vorbedingungen geprüft bezw. vorbereitet und vor Infektion behütet werden kann. Kommt aber eine Frau mit hochgradiger Beckenenge, bei welcher eine Geburt auf natürlichem Wege sich als unmöglich herausstellt, gebärend in die Klinik, so ist in erster Linie nach dem Stande der Wissenschaft festzustellen, ob Fieber oder Infektion vorliegt. Ist dies der Fall, so ist sowohl die klassische wie die extraperitoneale Sectio, sowie die Hebosteotomie besser ausgeschlossen und es kommt der Porro oder die Perforation in Betracht.

Ist aber der Fall ganz rein, so kann es sich bei Erstgebärenden in erster Linie nur um die klassische Sectio handeln, da sie für Mutter und Kinder stets die besten Resultate giebt. Für Mehrgebärende mit einer Beckenenge von Conj. vera 8 cm bis $6^3/_4$ ($6^1/_2$) cm bleibt die Hebosteotomie auch heute noch eine wertvolle Operation; nur muss um des Kindes willen die Entbindung an die Knochendurchsägung gleich angeschlossen werden. Nach $6^3/_4$ Conj. vera ist auch für Mehrgebärende die klassische Sectio die gegebene Methode.

Handelt es sich endlich um verschleppte Fälle, in denen die Infektion möglich, aber nicht sicher festzustellen ist, vor allem bei absoluter Beckenenge, so ist der extraperitoneale Kaiserschnitt mit Drainage wohl das am meisten zu empfehlende Verfahren, die Hebosteotomie dagegen für die Mutter zu gefährlich.

Das Gebiet der Anzeigestellung für die Hebosteotomie und für den extraperitonealen Kaiserschnitt ist ein sehr enges. Dominirend bleibt die klassische Sectio caesarea mit ihren sehr guten Erfolgen für Mutter und Kind als die eleganteste Operation, welche von den Concurrenzoperationen niemals weder eingeschränkt, noch verdrängt werden kann.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 11. März. No. 10.

R. Tarró et P. Gonzalez, Anaphylaxie par les globulines. Compt. rend. biol. T. 69, p. 372.

Wie T. und G. finden, können bei mit normalem Serum injicirten Meerschweinchen anaphylaktische Erscheinungen durch reines Globulin erzeugt werden. Injektion von Globulinen in einer Dosis, die unter der minimalen tötlichen liegt, schützt die Tiere vor Anaphylaxie durch Serum. — Mit Globulinen vorbehandelte Meerschweinchen werden anaphylaktisch gegen eine folgende Injektion von Globulinen oder Serum. Sie zeigen Paralyse, keine Krämpfe. Bei Tieren, die mit globulinfreiem Serum behandelt waren, kommt es zu sehr abgeschwächten anaphylaktischen Erscheinungen gegenüber Serum oder Globulinen. — Die Globuline scheinen daher für das Zustandekommen der Anaphylaxie eine wichtige Rolle zu spielen. A. Loewy.



M. Takemura, Ueber Phosphorgehalt der Sera bei Gesunden, Syphylitischen und Carcinomkranken. Biochem. Zeitschr. Bd. 25, S. 508.

Es bestehen geringe Unterschiede im Phosphorgehalt des Serums von normalen Individuen, von Syphilitischen mit positiver Wassermann'scher Reaktion und von Carcinomkranken. Letztere enthalten zwar im Mittel etwas mehr Phosphor als die normalen, doch sind die Unterschiede geringer als die individuellen Schwankungen. Wohlgemuth.

E. Abderhalden, Notiz zum Nachweis peptolytischer Fermente in Tier- und Pflanzengeweben. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 137.

Zur Untersuchung von tierischen Geweben auf peptolytisches Ferment, bei denen die Herstellung eines Presssaftes nicht möglich ist, empfiehlt Verf. von den zu untersuchenden Organen dünne Schnitte anzulegen, diese in eine 25proc. Lösung von Seidenpepton zu legen und das Präparat nach Ueberschichtung der Lösung mit Toluol in einem verschlossenen Gefäss in den Brutschrank zu bringen. Man beobachtet dann oft schon nach Verlauf von 12 Stunden reichliche Abscheidung von Tyrosinkrystallen. Man kann auch Seidenpeptonlösung in die Organe hineinsaugen und dann beobachten, ob in den Zellen Tyrosinausscheidung erfolgt. Weiterhin wird vorgeschlagen, Glycyl-l-Tryptophan zum mikrochemischen Nachweis von peptolytischen Fermenten zu verwenden, die Gewebe in eine 10proc. Glycyl-l-Tryptophanlösung zu bringen und dann nach mehrstündigem Aufenthalt im Brutschrank mit Bromwasser oder Bromdämpfen zu prüfen, ob Tryptophan in Freiheit gesetzt worden ist. Wohlgemuth.

H. Wimmer, Doppelbildungen an den Nieren und ein Versuch ihrer entwickelungsgeschichtlichen Deutung. (Aus dem Pathol. Institut des Krankenh. München r. Isar). Virchow's Arch. Bd. 200, 3.

W. giebt eine Einteilung der Nierenanomalien wie folgt: A. Anomalien der Zahl (völliger Defekt, einseitiger Defekt, Ueberzahl), B. der Lage I. primäre (Dystopie in vertikaler Lage, Dystopie in horizontaler Lage), II. sekundäre, d. h. erworbene (Wanderniere) C. der Form. (Abnorm kleine Nieren, an normaler Stelle liegende abgeplattete Nieren, kuchenförmige Nieren, gelappte Nieren, Cystennieren, abnorm grosse Nieren, Doppelbildungen). Die verwachsenen Nieren (Concrescenz geringen Grades bei Höhendystopie = Hufeisenniere, Concrescenz hohen Grades bei Höhendystopie = Kuchenniere im eigentlichen Sinn, Concrescenz bei gekreuzter Dystopie = ren elongatus simplex, ren elongatus sigmoideus, ren fungiformis. Dieser Einteilung folgt eine Betrachtung der Doppelmissbildung im besonderen und die Beschreibung von 12 Fällen. Aus derselben kommt man zu folgendem Resultat. 1. Ureter duplex: Es bestätigen sich die Sätze: In Vergleichung der cranialen und caudalen Ureterenden ist die Kreuzung der Ureteren in der Frontalebene niemals definitiv, dagegen findet man meist eine solche in der Sagittalebene. 2. Der obere Ureter mündet immer medial oder caudal oder medial und caudal von der Mündung des unteren Ureters. — Das Zustandekommen der definitiven Ver-



hältnisse der Ureterenmündungen lässt sich entwickelungsgeschichtlich erklären, ohne eine „Drehung des Mündungsgebietes" anzunehmen. II. Die Zweiteilung des Nierenbeckens gehört in den Bereich des Normalen, anormale Doppelbildung des Beckens findet sich bei Doppelniere. III. Als Doppelniere ist eine Zweiteilung des einer Körperhälfte zugehörigen Einzelorgans zu bezeichnen, welche im ausgesprochenen Fall doppelten Hilus und Sinus, mehr oder weniger getrennte Parenchymbezirke, doppeltes Becken und eventuell einen teilsweise oder ganz verdoppelten Harnleiter besitzt.
Geissler.

H. Helmholz, Die Regeneration des Darmepithels von den Brunner'schen Drüsen in oberflächlichen Duodenalgeschwüren. (Aus dem Memorial Institut for Infections Diseases. Chicago). Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Ueber die Heilung der Duodenalgeschwüre ist in der Literatur bisher nichts Nennenswertes mitgeteilt. Heilung derselben ist nur selten. Sie greifen gewöhnlich in die tieferen Schichten des Darmes, so dass die Drüsen ganz zerstört werden. Verf. hat eine Reihe von 20 histologisch untersucht. Sie boten verschiedene Zustände da, teils tiefer, teils mehr oberflächlich. Kleine Geschwüre waren makroskopisch kaum zu sehen. Die Krankengeschichte eines Falles wird genauer mitgeteilt. Die sorgfältige Untersuchung ergab, dass die Brunner'schen Drüsen durch die Irritation des ulcerirenden Processes den Typus des oberflächlichen Epithels annehmen und dass die Proliferation der Drüsenzellen in oberflächlichen Geschwüren ein Hülfsmoment in der Bedeckung der ulcerirten Stelle ist.
Geissler.

K. Lexer, Nachuntersuchungen von traumatischen Schulterluxationen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 70, H. 1, S. 221.

L. hat von 109 in der Zeit vom 1. Januar 1905 bis zum 1. Januar 1910 in dem chirurgischen Spital zu München l. Isar reponirten und nachbehandelten Schulterluxationen 50 nachuntersucht. 36 pCt. hatten das 50. Lebensjahr überschritten, 88 pCt. waren männliche Patienten, 56 pCt. rechtsseitige Luxationen.

Von den 50 Luxationen waren 40 nicht durch Knochenverletzungen complicirt und unter diesen 37 subcoracoide und 3 infraglenoidale. Bei 6 Luxationen konnten Knochenverletzungen festgestellt werden und zwar bei 5 subcoracoiden 4mal eine Absprengung des Tuberculum majus. Bei einer war ein Einriss im Collum chirurgicum vorhanden. Eine infraglenoidale Luxation zeigte dieselbe Knochenverletzung.

Fast alle Patienten verneinten zuerst die Frage, ob sie noch Schmerzen im Gelenk hätten; erst auf die erneute Frage, ob nicht bei Wetterumschlag ab und zu Stiche auftreten, gaben viele Patienten zu den Witterungswechsel zu spüren. Trotzdem alle diese Patienten aus der Liste der völlig Geheilten gestrichen wurden, blieben von den 40 uncomplicirten Luxationen 15 übrig, bei denen irgend eine Beeinträchtigung der Funktion nicht nachgewiesen werden konnte (37,5 pCt.). Weitere 15 Patienten haben zwar volle Beweglichkeit im Gelenk wiedererlangt, auch teilweise



ihre frühere Arbeit wieder aufgenommen, die Funktionstätigkeit ist jedoch noch durch Herabsetzung der rohen Kraft und durch Schmerzen im Gelenk behindert. Bei 10 Patienten = 25 pCt. fanden sich mehr oder weniger starke Bewegungsstörungen, trotzdem am Röntgenbild Knochenverletzungen nicht festgestellt werden konnten. Von den 6 complicirten Luxationen hat nur einer volle Funktion wiedererlangt, ein 19jähriger Schreiber mit einer Absprengung am Tuberculum majus. Sekundäre Infektionen der verletzten Schulter, schwere anatomische Veränderungen, wie z. B. Myositis ossificans, Nervenquetschung und ihre Folgen, Hygrome kamen nicht zur Beobachtung, wohl aber ein Fall, bei dem das nach oben verzogene abgesprengte Tuberculum majus zu schweren Bewegungsstörungen Anlass gab. Arthritische Veränderungen konnten mehrfach festgestellt werden.

Die Nachuntersuchungen zeigten, dass von den Patienten, die ihre volle Funktion oder wenigstens volle Beweglichkeit wieder erlangt hatten, zwar weitaus der grösste Teil unter 50 Jahre alt war, dass sich aber bei entsprechend langer Nachbehandlung auch bei älteren Leuten gute Erfolge erzielen lassen. **Joachimsthal.**

Riem, Ueber das Schicksal von eingenähten Silberdrahtnetzen zum Verschluss von Bruchpforten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 973.

Nach dem Vorgange von GOEPEL hat KOERTE bei 20 Fällen von grossen und kleineren Hernien der Bauchwand fertige Silberdrahtnetze zum Verschluss benutzt und lässt R. über das Schicksal der so operirten Patienten berichten. In 4 von diesen Fällen wurde das Netz wegen anhaltender seröser oder eitriger Sekretion wieder entfernt. Von den 16 anderen Kranken wurden jetzt, d. h. durchschnittlich 7 Jahre nach der Operation, 10 nachuntersucht. Es ergab sich als Gesamtresultat, dass die Drahtnetze sich nicht in ihrer Form und Festigkeit erhalten und dass ein Verschluss der schwachen Bauchwandstellen dadurch nicht bewirkt wird. Der Silberdraht wird durch die sauerstoffhaltigen Körpersäfte angegriffen. Die Silberstücke werden arrodirt und zum Bruch gebracht. Sie liegen in der Regel in sehr dichtes Narbengewebe eingebettet und dieses verhindert in vielen Fällen, dass die freien Drahtenden gefährlich werden. Jedoch erscheint es keineswegs ausgeschlossen, dass auch einmal direkte Gefahr dadurch erregt werden kann. Die Röntgenaufnahmen lehren, dass das Drahtnetz wandert, sich senkt, so dass unter Umständen die grossen Gefässe (A. il. ext. und A. epigast. inf.) von vorstehenden Drahtenden angespiesst werden können. Ist die Entfernung des Drahtnetzes nötig, so sind meist recht grosse Eingriffe auszuführen. — Alles in allem ist der Verschluss durch Goepel'sches Drahtnetz keine empfehlenswerte Operation. **Peltesohn.**

Kausch, Beiderseitige Resektion oder einseitige Exstirpation des Kropfes? Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 829.

K. fasst seine Erfahrungen bezüglich der operativen Entfernung der Struma dahin zusammen, dass die doppelseitige keilförmige Resektion der



Struma nach MIKULICZ der Kocher'schen Operation, d. i. der einseitigen Exstirpation, vorzuziehen ist. Er führt die Vorzüge und die Nachteile der Mikulicz'schen und der Kocher'schen Operation vor und wägt sie gegeneinander ab. Aus den angeführten Gründen ist der hauptsächlichste die grössere Sicherheit, die Epithelkörperchen und den Nervus recurrens zu schonen. Daher sollte die Mikulicz'sche Operation die Methode der Wahl sein. Peltesohn.

I. Igersheim, Die ätiologische Bedeutung der Syphilis und Tuberkulose bei Erkrankungen des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 2, S. 217.

Nach I. ist die Wassermann'sche Reaktion als Symptom eines noch bestehenden floriden luetischen Processes aufzufassen, infolge dessen spricht der negative Ausfall gegen den syphilitischen Charakter einer frischen entzündlichen Affektion am Auge (Iritis, Chorioiditis u. s. w.). Bei abgelaufenen luetischen Processen findet man nicht selten incomplete Hemmung der Hämolyse; dies muss in Anbetracht des klinischen Bildes als positives Resultat gerechnet werden. Der Spirochaetennachweis kann bei äusseren Augenaffektionen Bedeutung erlangen; es gelang I. bei einer Tarsitis luetica zum ersten Mal Lueserreger zu finden und so die Diagnose zu sichern.

Nach den serologischen und klinischen Befunden in 104 Fällen von primärer Keratitis parenchymatosa kommt I. zu der Ansicht, dass die Lues nahezu allein als ätiologischer Faktor bei dieser Erkrankung in Betracht kommt. Die Tuberkulose scheint im Gegensatz zu der Meinung vieler neuerer Autoren bei dieser Affektion fast gar keine direkte ätiologische Rolle zu spielen. Die Keratitis parenchymatosa ist eine echt luetische, d. h. durch Spirochaeten verursachte Krankheit. Bei den Erkrankungen der Uvea ist die Syphilis nur im Kindesalter als wichtiges auslösendes Moment anzusehen, bei chorioretinitischen Processen in über 60 pCt.

Bei den uvealen Affektionen der Erwachsenen hat die Tuberkulose eine überragende Bedeutung; bei 34 kritisch genau bearbeiteten Fällen an tuberkulösen Individuen musste das Augenleiden in 52,9 pCt. als selbst-tuberkulös aufgefasst werden und zwar stellten sich sämtliche Iritiden mit sichtbaren Knötchen, sowie fast alle Processe, bei denen neben dem vorderen Bulbusabschnitt auch die Chorioidea beteiligt war, als tuberkulös heraus, während sich die Fälle von Iritis serosa, sowie die isolirt bestehenden Glaskörpertrübungen grösstenteils unter der Rubrik „fraglich" oder „nicht tuberkulös" finden. Die Erkrankungen der Sklera, auch die „rheumatischen", sind häufig tuberkulös, die Gelenkaffektion, der oft ätiologische Bedeutung zugeschrieben wird, kann selbst auf tuberkulöser Grundlage beruhen. Die Tuberkulose ist in der Lage, das Bild der retrobulbären Neuritis mit centralem Skotom hervorzurufen, wie das zum ersten Mal mit Sicherheit aus drei klinisch beobachteten Fällen hervorgeht. Auch die Netzhaut scheint hier und da Sitz tuberkulöser Affektion sein zu können. Horstmann.



Bouvier, Thrombose der Vena jugularis interna und des Sinus transversus nach Angina und Drüsenabscess. Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anat. u. Pathol. des Ohres etc. Bd. IV, S. 26.

B.'s ausführlich mitgeteilter Fall betrifft einen 58jährigen Mann, bei dem die Thrombose des Sinus transversus im Anschluss an eine Angina aufgetreten war. Die bis zur Vena anonyma absteigende Phlebitis und eitrige Thrombose bedingte durch andauernde Ueberschwemmung des Kreislaufes mit infektiösem Material schwere pyämische Erscheinungen, die trotz Operation schnell zum Tode führten. Erst bei der Sektion fand sich der Erkrankungsherd in einer kleinen vereiterten, mit der Jugulariswand verlöteten Lymphdrüse. Im Anschluss an diese Mitteilung giebt Verf. eine Uebersicht über die bisher veröffentlichten nicht otogenen Sinusthrombosen. Schwabach.

Passow, Weitere Beiträge zur Diagnose und Therapie der objektiven Ohrgeräusche. Charité-Annalen. XXXIV. Jahrg. S. 647.

Dem von P. früher (XXXIII. Bd. der Charité-Annalen) veröffentlichten Fall von Beseitigung objektiv hörbarer Ohrgeräusche durch Unterbindung der Carotis externa fügt er einen neuen hinzu, bei dem solche sehr quälenden Ohrgeräusche, die durch ein Aneurysma der Arteria occipitalis bedingt waren, durch Resektion eines 3 cm langen Stückes des S-förmig geschlängelten, gänsefederdicken Gefässstammes beseitigt wurden.

Schwabach.

Spiess, Ein Fall hochgradiger Dyspnoe infolge eines Polypen im rechten Bronchus. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 40.

Bei einer Patientin mit starkem Stridor, bei der sich über der rechten Lunge eine absolute Dämpfung von der 2. bis zur 5. Rippe nachweisen liess, das Atemgeräusch fehlte, konnte durch das Bronchoskop von der Tracheotomiewunde an der Bifurkation ein Polyp constatirt werden. Nach dessen Abtragung trat Heilung ein. W. Lublinski.

B. Fränkel, Bemerkungen zur Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose, Carcinom und Syphilis der oberen Wege. Charité-Annalen. 34. Jahrgang. 1910.

Zu den Hülfsmitteln der Diagnose gehören die eine specifische Reaktion ergebenden Methoden, für die Tuberkulose die hypodermatische Anwendung des Tuberkulins, für die Lues die Wassermann'sche Serodiagnose, für die bösartigen Geschwülste hat sich in anderen Fällen die Anwendung des Antitrypsins nach Brieger bewährt; diese Methode bedarf noch einer weiteren Bestätigung. Diesen Methoden nahestehend ist die Jodanwendung. Wenn dieses Mittel anfänglich auch Tuberkulose und Carcinose günstig zu beeinflussen scheint, so ist doch der baldige Stillstand der Bessernng und die folgende Verschlimmerung von grossem Wert. Auch das Ehrlich'sche Mittel wird wohl zu diesem Zweck dienen können. Von grosser Wichtigkeit sind ferner die bakteriologische und anatomische Untersuchung; letztere ist nicht immer sogleich beweisend und muss als-

dann wiederholt werden. Immer ist aber zu beachten, dass auch Combinationen der verschiedenen Processe vorkommen können.

W. Lublinski.

Ch. Richet, De l'anaphylaxie „in vitro" avec le tissu cérébral. Soc. de biol. 1910, No. 12.

Nach 1907 mitgeteilten Versuchen kann man in vitro das Anaphylaxiegift in Freiheit setzen. Inzwischen haben Biedel und Kraus und Amiradzibi u. A. die Versuchsanordnung nachgeprüft. Jedoch gelingt der Versuch nicht immer und zwar oft aus nicht näher erklärlichen Gründen. Der Autor nimmt an, dass der das Gift in Freiheit setzende Antikörper (das Toxogenin) sich nicht im Serum befindet, sondern in den Zellen des Gehirns gebunden ist. Für diese Theorie führt er einen beweisenden Versuch an, wonach sich aus dem Gehirn eines Hundes der das Gift in Freiheit setzende Antikörper ausspülen liess. Wolff-Eisner.

Thomas, Ein weiterer Beitrag zur Cutanreaktion mit Eisentuberkulin. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 10.

Der Autor behauptet, dass die früher aufgestellte Beobachtung sich bestätigt, dass Eisentuberkulin bei klinisch anscheinend Gesunden in geringerer Anzahl positive Resultate giebt als Alttuberkulin (10—15 pCt. gegenüber 50 pCt. mit Alttuberkulin). Er glaubt, dass durch Eisentuberkulin latente (soll heissen inaktive Tuberkulose) nicht angezeigt wird und dass daher der Probe eine praktische Bedeutung zukommt.

Wolff-Eisner.

W. Weichardt, Ueber Stoffwechselvorgänge von Parasiten und Saprophyten, sowie über deren praktisch verwertbare Unterschiede behufs Differenzirung. (Aus d. hyg.-bakteriol. Institut d. Universität Erlangen. Direktor: Prof. Dr. Heim). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 2, S. 153.

Verf. sucht zunächst festzustellen, worauf die wachstumbefördernde Eigenschaft des Hämoglobins für Cholera und ähnliche Vibrionen sowie für Pneumoniekokken beruht. Aus den Versuchen geht hervor, dass nicht das Globin, der Eiweissbestandteil des Hämoglobins, hierfür in Betracht kommt, da das globinfreie Hämatin die gleichen wachstumbefördernden Eigenschaften wie das ganze Hämoglobin zeigten. Wohl aber ist nach Verf.'s Ansicht der Eisengehalt dieser Präparate für diese Wirkung ein unbedingtes Erfordernis, und man wird wohl nicht fehlgehen, die Ursache dieser Wirkung in dem in den eisenhaltigen Präparaten locker gebundenen O zu suchen.

Gleichwohl ist für ein ausgiebiges Parasitenwachstum unbedingt nötig, dass eine gewisse Menge höher molekularer Eiweisshydrolyseprodukte in den betreffenden Nährböden vorhanden ist. Das zeigt sich besonders bei verschiedenen Peptonarten. Das Pepton Witte, das gegenüber einem nach Abderhalden's Angaben hergestellten Pepton („Seidenpepton") bedeutend complicirter gebaut ist, besitzt für den Typhus- und den Milzbrandbacillus die für deren optimales Wachstum nötige Vielheit und Anordnung der



Eiweissstoffe, während das Seidenpepton dieselben nicht hat und dadurch geradezu wachstumhemmend wirkt, während es für die saprophytischen Colibacillen und den Anthrakoides ein den höher molekularen Peptonen fast gleichwertiges Nährmittel ist.

Eine weitere Stütze dieser Ansicht fand Verf. in folgendem Versuch. Er stellte aus dem Pepton Witte durch Dialyse weniger hoch molekulare Peptone her, und diese zeigten ebenfalls eine besonders den parasitären Keimen gegenüber bemerkbare wachstumhemmende Wirkung. Auf gleiche Weise aus Pepton Chapoteaut und e carne Merck und auch aus Pepton König (Leipzig) hergestellte Dialysate wiesen diese hemmende Wirkung gegen Parasiten nicht auf.

Das Auftreten von vor allem das Parasitenwachstum so ausserordentlich hemmenden, weniger hochmolekularen Eiweissabspaltungsprodukten scheint Verf. der Grund für das sich allmähliche Mindern und Aufhören jeglichen Wachstums, namentlich der Parasiten, zu sein. Ein derartiges Wachstum beobachtete er in flüssigen, durchsichtigen Nährböden mittelst des Polarisationsapparates, eine Methode, die in letzter Zeit von E. Fischer und C. Abderhalden zur Beobachtung des Ablaufes proteolytischer Fermentwirkungen eingeführt wurde. Durch curvenmässige Aufzeichnung der Drehungsänderung der Ebene des polarisirten Lichtes konnte festgestellt werden, dass z. B. beim Typhusbacillus in den ersten 3 Stunden ein ausserordentlich starkes Wachstum (erkennbar an der raschen Abnahme der linksdrehenden Gruppen einer linksdrehenden Nährbodenlösung) stattfindet, das aber beim Auftreten weniger hoch molekularer Spaltprodukte langsamer vor sich geht. Wird zu dem alkalischen, mit Kochsalz versetzten Fleischwasser kein Pepton zugefügt, so ist das Wachstum sofort in den ersten Stunden ein äusserst geringes. Wurde einem solchen Fleischwasser 1,5 pCt. Milchzucker zugesetzt, so nahm in der mit Bact. coli beimpften Polarisationsröhre die postitive Drehung in den ersten Stunden beträchtlich zu, entsprechend dem Zerfall des Milchzuckers in seine rechtsdrehenden Componenten, während in dem Typhusröhrchen entsprechend dem geringen Wachstum des Typhusbacillus, beim Fehlen von Pepton eine wesentliche Aenderung überhaupt nicht erfolgte. Das Bild änderte sich aber sofort, sobald dem Nährboden Pepton und Nutrose in üblichen Mengen zugefügt wurde. Auch der Typhusbacillus zeigte nun intensives Wachstum und er bewirkte anfänglich eine constante Abnahme der in diesem Nährboden vorhandenen Minusdrehung, d. h. eine Zerlegung des Milchzuckers, die aber mit dem Auftreten weniger hochmolekularer Eiweissspaltprodukte bald ein Ende hatte. Hornemann.

Bruck, Weitere Untersuchungen über das Wesen der Arzneiexantheme. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 42.

Nachdem Verf. bereits früher über Versuche berichtet hatte, die den Zusammenhang von Tuberkulin und Jodoformexanthemen mit echter Anaphylaxie dartaten, berichtet er jetzt über einen interessanten Fall von Antipyrinidiosynkrasie. Ein Meerschweinchen, dem 5 ccm Serum des betreffenden Patienten subcutan injicirt wurden, reagirten auf 0,3 g Anti-



pyrin mit einem typischen anaphylaktischen Anfall, während die Controllen gesund blieben. Verf. erachtet den Nachweis für geliefert, dass auch die Antipyrinidiosynkrasie durch echte Anaphylaxie bedingt ist und dass sich dieselbe noch 16 Jahre nach dem letzten Antipyringebrauch hat nachweisen lassen. H. Citron.

Bachem, Das Verhalten des Veronals bei einmaliger und chronischer Darreichung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 63, H. 3/4.

Verf. hat die Ausscheidungsverhältnisse des Veronals im Tierexperiment genau studirt. Er findet, dass kleine Dosen zu etwa 90 pCt. im Harn wiedererscheinen, während bei grossen Dosen die Ausscheidung auf etwa die Hälfte heruntergeht. Dieses Gesetz gilt sowohl für die einmalige Darreichnng wie bei längerem Gebrauch. Da im Kot keine Ausscheidung stattfindet, so muss man annehmen, dass das Veronal im Körper verbraucht wird. Kleine Gaben Veronal längere Zeit gereicht beeinflussten das Wohlbefinden der Tiere in keiner Weise. Nach 3 Tagen lassen sich sowohl im Harn wie in den Organen, von denen das Gehirn offenbar eine grosse Affinität zum Veronal besitzt (0,016 pCt. im Gehirn genügen zur Herbeiführung des Schlafes), nur noch Spuren nachweisen. Bei der Zufuhr von Veronalnatrium per os lassen sich nach einigen Stunden nur noch so geringe Mengen im Magen nachweisen, dass bei einer Vergiftung mit Veronalnatrium von Magenspülungen nicht viel zu erwarten ist.

H. Citron.

E. Steinitz, Traumatische Zerreissung der Aortenklappe, zugleich ein Beitrag zur Anpassungsfähigkeit des Herzmuskels. Arch. f. klin. Med. Bd. 99, H. 1 u. 2.

Zerreissungen von gesunden Herzklappen auf sicher traumatischem Wege sind äusserst selten. St. veröffentlicht einen einschlägigen Fall. Bemerkenswert ist besondors, dass der Patient noch 9 Jahre nach dem acquirirten Herzfehler schwerste körperliche Arbeit leisten konnte. Dies war nur dadurch möglich, dass der Herzmuskel absolut gesund war. Da die Aorta relativ geschützt im Thorax liegt, so ist die Zerreissung derselben nur auf auf indirektem Wege möglich. Bei dem Trauma kam es zu einer Compression der Blutmasse in der Aorta und diese Kraft führte zur Ruptur der Klappe. E. Aron.

K. Martin, Ueber die Wirkungsweise des Kreosots bei Lungentuberkulose und die Notwendigkeit einer chronisch-intermittirenden Behandlung der Lungentuberkulose mit Kreosot. Fortschr. d. Med. 1910, No. 32.

Verf. empfiehlt besonders warm das Kreosotal Bayer 2—3mal täglich 15—35 Tropfen in warmer Milch oder Kakao. Er lässt nach dem Einnehmen Semmel oder Zwieback nehmen, damit der Kreosotgeschmack schnell entfernt wird. Oder er verwendet teelöffelweise Guajakose nach dem Essen oder Pillen aus Guajacol. carbon., Perubalsam und Myrrhe. Der Appetit hebt sich. So kräftigt sich der Organismus und nun können die Lungen sich bessern. Die Expektoration wird stärker und leichter, schliesslich wird der Auswurf mehr schaumig-serös und nimmt ab. Das



Kreosot soll eine direkt specifische Wirkung ausüben. Bleibt der Puls abnorm frequent, so verwendet M. Digalen in kleinen Dosen. Verf. empfiehlt eine chronisch-intermittirende Kreosotbehandlung. Obwohl es angebracht ist, auch einmal wieder auf die günstigen Erfolge des Kreosots bei Lungentuberkulose hinzuweisen und nicht allein mit Tuberkulin zu behandeln, so geht Verf. doch zu weit, wenn er es als einen Kunstfehler bezeichnet, wenn jemand Kreosot in der Behandlung der chronischen Lungentuberkulose nicht verwendet. Ueberhaupt sollten die Herren Autoren mit dem Worte „Kunstfehler" etwas zurückhaltender sein.

E. Aron.

J. Stein, Ein Fall von Choledochusverschluss durch einen Tumor der Duodenalschleimhaut. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 31.

Es handelte sich um 37jährige Patientin, die an typischen Erscheinungen einer Cholelithiasis litt. Bei der Operation stellte sich heraus, dass ein papillärer Tumor im Duodenum sass, der die Papilla Vateri obstruirt und zu consecutivem Hydrops vesicae felleae und Ikterus geführt hatte. Verf. nimmt an, dass die periodisch auftretenden Kolikanfälle durch Reizung der sensiblen Nervenendigungen in der Schleimhaut infolge der durch den Verschluss der Papilla Vateri erzeugten Spannung der Muskulatur und der Gallenblasengänge, hervorgerufen waren.

Carl Rosenthal.

G. Zülzer, Ueber Heilungen der chronischen Obstipation und der akuten Darmlähmung durch Peristaltikhormon. Med. Klinik 1910, No. 11.

Verf. injicirte in 26 Fällen von chronischer Obstipation intramuskulär 15—16 ccm des Perstaltikhormons. Von Nebenwirkungen beobachtete er nur eine kurze Temperaturerhöhung bis 39° C. In 71 pCt. der Fälle erfolgte dauernde Heilung, in 29 pCt. versagte das Mittel. Was die Wirkungsweise dieses Mittels anbelangt, so kann man annehmen, dass durch dasselbe entweder die normale, die Peristaltik des Darms beherrschende Hormonbildung oder dass die Peristaltik auf nervösem Wege angeregt wird.

Bei einem 18jährigen Patienten, der wegen gangränöser Perityphlitis operirt war und bei welchem eine Dünndarmfistel und vollständige Darmlähmung seit einigen Wochen bestanden, konnte man wenige Minuten nach der Injektion eine Reihe von peristaltischen Bewegungen an den Bauchdecken beobachten, die nach 10 Minuten von einer energischen Defäkation durch die Darmfistel gefolgt wurden. Carl Rosenthal.

---

1) **R. Fischl,** Zur Frage der orthotischen (lordotischen) Albuminurie. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 260.

2) **A. Lewy,** Zur Lehre von der lordotischen Albuminurie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 405.

1) Die von Germain-Sée bei orthotischen Albuminurikern gefundene Hypertrophie et dilatation de la croissance hat F. nie constatiren können. Auf Grund sowohl klinischer Erfahrungen als von Tierversuchen behauptet

F., dass bei sicherem Ausschluss einer geweblichen Erkrankung der Niere, die Untersuchung des Harnsediments dieselben Befunde liefern kann, wie bei akuter Nephritis; nur unterscheiden sie sich bei der orthotischen Albuminurie durch die Flüchtigkeit ihres Bestandes und das Fehlen degenerativer Erscheinungen an den Zellen. — Der Eiweissgehalt bei orthotischer Albuminurie unterliegt grossen Schwankungen; er kann bis zu 3 pCt. und darüber hinausgehen. Fast ausnahmslos findet man bei orthotischer Albuminurie eine gewisse Labilität des Pulses sowohl in Bezug auf Stärke als Frequenz, die besonders beim Wechsel der horizontalen und vertikalen Position zum Ausdruck kommt. Die Blutdruckmessungen ergaben oft beträchtliche Unterschiede zwischen den im Stehen und Liegen gewonnenen Werten (bis zu 30—35 mm). — Die Richtigkeit der von Jehle beschriebenen Tatsachen erkennt F. in nahezu vollem Umfange an, speciell die Sistirung der Albuminurie beim Stehen oder Gehen mit Vermeiden der Lordose; weniger sicher gelang ihm die Hervorrufung der Eiweisssekretion durch Lordosirung in Rücken- oder Bauchlage, doch kann dies an Versuchsfehlern liegen. Neben der Lordose scheint aber noch eine gewisse Disposition der Nieren im Spiele zu sein, denn nicht jedes lordotische Kind zeigt Albuminurie. Den Hauptwert der Jehle'schen Befunde sieht F. in ihrer diagnostischen Bedeutung, da eine Parenchymerkrankung der Niere sofort ausgeschlossen ist, wenn es gelingt, das Eiweiss durch Sitzen oder Stehen des Patienten in vorgeneigter Haltung zum Schwinden zu bringen. Ob es gelingt, durch Korsette, welche die veranlassende Lordose aufheben sollen, die Albuminurie zu beseitigen, hält F. für fraglich. Jedenfalls untersage man Spiele und Beschäftigungen, bei denen viel gestanden oder die Wirbelsäule stark überstreckt werden muss.

2) Aus Versuchen, die Verf. im Kinderambulatorium in Prag angestellt hat, kommt er zu dem Ergebnis, dass wenigstens die provozirte lordotische Albuminurie, vielleicht aber auch die lordotische Albuminurie überhaupt nur dann auftritt, wenn eine Beweglichkeit der Nieren vorhanden ist. So beseitigte bei einem 12jährigen Mädchen beiderseitige Fixation der Nieren oder Fixation allein der rechten beweglichen Niere allein bei hochgradiger Lordosenstellung das Auftreten des Eiweissharnes vollkommen. Stadthagen.

Soëgaard, Lepra und Carcinom. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 51.

Unter 2269 Todesfällen von Leprösen mit angegebener Todesdiagnose in den norwegischen Hospitälern sind nur 90 Todesfälle an Krebs constatirt = 0,84 pCt. Berechnet man die Zahl der an Krebes Gestorbenen nur auf diejenigen Leprösen, die älter als 40 Jahre waren, so erhält man auch nur eine Carcinommortalität von 1,4 pCt., gegenüber einer allgemeinen Krebssterblichkeit (in Norwegen) von 3,5—8,5 pCt. Aus diesen Zahlen geht hervor, dass Krebs bei den Leprösen äusserst selten ist. Alkan.



M. Schaefer, Die Linkshänder in den Berliner Gemeindeschulen. Vorschläge zu ihrer naturgemässen Schulausbildung unter Zugrundelegung einer an 18000 Berliner Gemeindeschulkindern erhobenen Statistik. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 7.

Zu der in der Ueberschrift genannten Statistik wurde ich durch die Diskussion über das Thema: „Mehr Linkscultur" angeregt. Sie hatte nach einem genau überlegten, eine strikte Definition des Begriffs „Linkshänder" voraussetzenden Fragezettel, folgende Resultate. Unter 17074 Kindern waren 692 Linkshänder = 4,06 pCt. (Knaben 5,15 pCt. und Mädchen 2,98 pCt.). In den höheren Klassen der Schulen waren scheinbar weniger Linkshänder als in unteren Klassen; aber das hängt unter anderem mit der schwächeren Besetzung der höheren Klassen überhaupt zusammen. — In 60,2 pCt. aller Fälle konnte Vererbung nachgewiesen werden und zwar in 16 pCt. von Eltern auf Kinder, in 8,23 pCt. von Grosseltern auf die Enkel, in 2,45 pCt. in 3 Generationen hintereinander und in 33,52 pCt. bei sonstigen Blutsverwandten. — Von den den Linkshändern zugeschriebenen Symptomen prüfte ich die Schlaflage (die Linkslage überwog hier die Rechtslage um 5,5 pCt., während dei Rechtshändern die Rechtslage prävalirte um 22,1 pCt., die Sprachstörungen (welche 3mal so häufig auftreten als bei Rechtshändern) und die mit der linken Hand geschriebene Schrift (sie war bei Linkshändern in 42 pCt. Spiegelschrift, bei ebensoviel Rechtshändern nur in 12,3 pCt.). Pupillendifferenzen fanden sich selten. Beim Kapitel der Theorie der Rechtsresp. Linkshändigkeit konnte ich die Schwerpunktstheorie zurückweisen durch Anführung von 5 Fällen mit Situs inversus, die alle entgegen der Erwartung rechtshhändig waren. Auch die gang und gäbe Gehirntheorie befriedigt mich nicht, und ich mache einen Erklärungsversuch, der den Grund der Präponderanz der linken Gehirnhälfte bei Rechtshändern und der rechten bei Linkshändern in gewissen differenten Gefässentwickelungen (und dadurch bedingten differenten Ernährungsverhältnissen) im fötalen Leben sucht. — Unter Zugrundelegung meiner Zahlen befinden sich in den Berliner Gemeindeschulen 9265 Linkshänder, mit denen über 12 Schulen gefüllt werden können. So viele Kinder werden gegen ihre natürliche Veranlagung erzogen. Zu ihrem Schaden, wie Censuren, Schrift-, Zeichen- und Handarbeitsproben zeigen. Ich wünschte, dass darauf Rücksicht genommen und der Zwang zur Rechtsbetätigung bei ihnen aufhört. Die linke Hand darf bei Linkshändern nicht brach liegen, ihr muss bei der Erziehung dieselbe Rolle zuerteilt werden, die die rechte Hand bei Rechtshändern schon immer geniesst. Linkshänder sollen links schreiben, zeichnen und handarbeiten, wie Rechtshänder rechts. Mit der Schultechnik vertragen sich meine Vorschläge durchaus. Autoreferat.

---

1) **J. Zappert, Die Epidemie der Poliomyelitis acuta epidemica (Heine-Medin'sche Krankheit) in Wien und Niederösterreich im Jahre 1908. Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72.**

2) **O. Foerster, Zur Symptomatologie der Poliomyelitis anterior acuta. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 49.**

3) **N. M. Schaffer,** On a possible method of infection in acute poliomyelitis. N.-Y. med. journ. 1910, June 4.

4) **Cassirer,** Neuere Erfahrungen über die akute spinale Kinderlähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 50.

1) Bei 260 bezw. 290 Fällen von Poliomyelitis aus der Epidemie vom Jahre 1908 in Wien und Niederösterreich war das Ueberwiegen der männlichen Erkrankten gegenüber den weiblichen auffallend. Die ersten Lebensjahre standen im Vordergrund, doch auch grössere Kinder wurden betroffen, sehr selten jedoch Erwachsene. Auch die bemittelte Bevölkerung wurde stark heimgesucht. Die Poliomyelitis liess sich klinisch am besten einteilen in eine spinale Form (typische), die die häufigste ist und nicht selten unter dem Bilde der Atemlähmung zum Tode führt (Landry'sche Paralyse). Eine zweite Form, die cerebrale, ist durch Ergriffensein von Pons und Medulla oblongata (Hirnnervenbeteiligung) seltener durch Erkrankung der Hirnrinde selbst (cerebrale Hemiplegie) ausgezeichnet. Die dritte Form zeigt keine Ausfallserscheinungen von seiten des Centralnervensystems und geht mit mehr weniger ausgeprägten meningealen oder allgemein fieberhaften oder gastro-intestinalen Störungen einher (abortive Form). Manchmal ging ein kurzes Prodromalstadium, häufig ein fieberhaftes Initialstadium voraus. Häufig ist ein allmähliches Erreichen des Höhepunktes der Lähmung und auch ein wochenlanger schubweiser Verlauf des Leidens kommt vor. Schmerzen, Fieber, Blasenstörungen sind häufige Begleitsymptome. Die Mortalität stellt sich auf 10,8 pCt. (29 Fälle). Der Heilungsprocentsatz stellt sich auf 13,8 pCt. Zahlreiche einzelne Epidemieherde in der Provinz liessen einen Connex mit dem Hauptherd nicht erkennen oder erweisen. Geschwistererkrankungen und Hausinfektionen wurden wiederholt festgestellt. S. Kalischer.

2) Verf. berichtet über die Erfahrungen, die er während einer in der zweiten Hälfte des vorigen Jahres in Breslau beobachteten Epidemie von Poliomyelitisfällen gemacht hat. Neben den typischen durch den anatomischen Sitz der Läsion bedingten Erscheinungen bespricht er besonders die Nackenschmerzen, die Nackensteifigkeit, die Rückenschmerzen, die Druckembfindlichkeit der Muskeln und peripheren Nerven; gelegentlich beobachtete Verf. Fussclonus und vorübergehenden Babinski. Die Muskellähmungen liessen sich oft auch im Gebiete der Rumpf- und Bauchmuskulatur nachweisen. L. Hirschlaff.

3) Sch. macht hier auf die Möglichkeit aufmerksam, dass die Infektion bei der akuten Poliomyelitis durch die Haut (bei Schrunden, leichten Läsionen) stattfinden könne. Die Infektion vom Nasenrachenraum aus scheint nicht der einzige Weg zu sein. Beweise für seine Annahme konnte Sch. bisher nicht bringen. S. Kalischer.

4) C. berichtet hier über die neueren Erfahrungen auf dem Gebiete der akuten spinalen Kinderlähmung und geht auf die Impfungen und Uebertragungen auf Tiere näher ein. Die Inkubationsdauer betrug 6 bis 33 Stunden. Das Virus ist besonders im Rückenmark und Gehirn, aber wie es scheint auch im Blut, in der Lumbalflüssigkeit und in parenchymatösen Organen enthalten. Die Ueberstehung der Krankheit verleiht eine Immunität, die bis zu 99 Tage dauert. Den Infektionserreger selbst



konnte man bisher nicht auffinden. Häufig erkranken Kinder derselben Familie aber auch derselben Schule, indem scheinbar gesunde Geschwister und Erwachsene die Krankheit übertragen. Das initiale Fieber kann 2—8 Tage dauern und die initialen Erscheinungen weisen oft auf den Gastrointestinaltraktus, Rachen, Respirationstraktus hin (Durchfälle, Anginen). Mitunter treten profuse Schweisse hervor, nicht selten Schmerzen und Hyperästhesie. Häufig überwiegen meningitische Erscheinungen, wie Nackensteifigkeit, das Kernig'sche Symptom, Druckempfindlichkeit der Muskeln und Nerven, spontane Schmerzen. Die Lähmungen treten plötzlich, allmählich oder in Schüben auf. Bulbäre Nerven, Facialis, Kau-, Schling-, Respirationsmuskeln können beteiligt sein (bulbärer, bulbopontiner Typus). Völlige Heilungen scheinen in 5 pCt. der Fälle vorzukommen. Abortive Formen zeigen nur die Allgemeinerscheinungen oder ganz flüchtige, schnell vorübergehende, isolirte Lähmungen. Die Mortalität beträgt 6—18 pCt. Anfangs ist mitunter die Abgrenzung von der epidemischen Cerebrospinalmeningitis schwierig; noch schwieriger ist die von der Poliomyelitis. In Bezug auf die Prophylaxe ist Anzeigepflicht, Isolirung der Erkrankten, Fernhaltung der Geschwister vom Schulbesuch, Desinfektion der Räume und Wäschestücke zu verlangen. Die Therapie bietet nichts wesentlich Neues; diaphoretische Massnahmen, häufige Applikation heisser Bäder (38° C.) mehrmals täglich für 10—15 Minuten sind zu empfehlen. S. Kalischer.

Delherm et **Laquerrière**, Action endothermique des courants de haute fréquence. Gaz. des hôp. 1910, No. 84.

Nach D. und L. ist die thermische Wirkung der Hochfrequenzströme schon 1892 von d'Arsonval erkannt und beschrieben worden. Die Verff. glauben nicht, dass die Wärmewirkung die Aktion der Hochfrequenzströme allein ausmacht; die bisher gebräuchlichen Apparate zur Erzeugung der Hochfrequenzströme können nach ihnen die für die Thermopenetration allein construirten Apparate wohl ersetzen. Bernhardt.

R. L. M. Wallis and **E. Goodall**, Electric bath treatment in 108 cases of mental discorder, controlled by warm baths in 16 cases; and the results of an inquiry into the influence of the baths upon the excretion of creatinine in certain of these. Journ. of ment. science 1910, April.

G. hat sinusoidale Bäder bei Geisteskranken aller Art längere Zeit hindurch zur Anwendung gebracht; unter 108 Fällen beobachtete er 28 Heilungen und 30 Besserungen, die er der angewandten Therapie zuschreibt. In der Hälfte der gebesserten oder geheilten Fälle handelte es sich um Melancholien bei Kranken unter 30 Jahren (!), aber auch um Fälle von Manie, Stupor und Paranoia. Die meisten Kranken nahmen unter der Behandlung an Gewicht zu; die Dauer der Behandlung betrug durchschnittlich $6^1/_2$ Monate. 16 Controllfälle gleicher Art, die nur mit einfachen Warmbädern unter denselben Bedingungen behandelt wurden, zeigten nur in 2 Fällen Besserungen, von denen 1 später heilte. Die in den ausführlichen Tabellen mitgeteilten Diagnosen der verschiedenen

Krankheitsfälle entsprechen nicht dem heutigen Stande der Psychiatrie. — W. hat zugleich an den gleichen Kranken Untersuchungen über die Kreatininausscheidung angestellt mit Hülfe der colorimetrischen Methode von Folin; hierbei wird die Farbreaktion, die durch Pikrinsäure in alkalischer Lösung bei Anwesenheit von Kreatinin entsteht, mit einer $^1/_2$-normalen Kaliumbichromatlösung in Duboscq's Colorimeter verglichen. Aus den Resultaten, die in zahlreichen Tabellen niedergelegt sind, zieht W. folgende Schlussfolgerungen: 1. Die Kreatininausscheidung bei Geisteskranken ist im allgemeinen herabgesetzt; 2. sinusoidale Bäder vermehren die Kreatininausscheidung; 3. einfache warme Bäder sind ohne Einfluss auf die Kreatininausscheidung; 4. Schwankungen in der ausgeschiedenen Urinmenge und grosse Neigung zu bakterieller Zersetzung des Urins scheinen für Geisteskrankheiten charakteristisch zu sein. — In der den Vorträgen angefügten Diskussion bekennt sich W. zu der Ansicht, dass das Kreatinin aus der Zerstörung des Lecithins im Körper hervorgehe; diätetische Einflüsse und Muskelanstrengungeu sollen übrigens nach seinen Untersuchungen keine Aenderung der Kreatininausscheidung bewirken, wie bisher angenommen wurde. L. Hirschlaff.

M. Truffi, Ueber die Uebertragung der Syphilis auf das Meerschweinchen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 34.

Durch Verimpfung von Stückchen syphilitischer Kaninchenaffekte konnte Verf. bei Meerschweinchen an der Haut der äusseren Genitalien knotenförmige Infiltrate mit positivem Spirochaetenbefund hervorrufen. Ist demnach auch das Meerschweinchen der syphilitischen Infektion zugänglich, so bleibt doch seine Empfänglichkeit für die Krankheit gegenüber der des Kaninchens erheblich zurück. Ein Erfolg der Impfung tritt bei ihm nicht regelmässig ein, der entstehende Primäraffekt ist sehr klein, besitzt ausgesprochene Neigung zu spontaner Heilung und wird nicht von Lymphdrüsenschwellungen oder anderen Lokalisationen des Virus gefolgt.
H. Müller.

Dreuw, Ueber epidemische Alopecia. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 51, No. 1.

Bei 30 von 40 Knaben des Berliner israelitischen Kinderhortes fand Verf. auf dem Kopfe zerstreut erbsengrosse bis höchstens 3—4 cm lange, weisse oder grauweisse, meist spindelförmige oder eckige, weniger scharf als bei der Alopecia areata begrenzte und selten confluirende kahle Flecke. Vereinzelte Haarstümpfe waren auf ihnen als schwarze Punkte zu erkennen. Entzündungserscheinungen der Haut fehlten vollständig, hier und da sassen einige festhaftende Schuppen. In der Umgebung der Herde waren die Haare leicht gelichtet. Weder innerhalb noch ausserhalb der Haare liessen sich mikroskopisch oder durch Cultur Pilze nachweisen, es waren also Mikrosporie und Trichophytie ohne weiteres auszuschliessen. Von denen der Alopecia areata unterschieden sich die Herde durch das Nichtconfluiren, die weniger scharfe, meist eckige Begrenzung, die Kleinheit und weissere Farbe. — Die Knaben des Kinderhortes waren auf die verschiedenen Gemeindeschulen verteilt, aus denen dem Verf. auch noch



andere Kinder (aus der einen Schule sogar 45) mit Alopecia zugeführt wurden. Die grosse Mehrzahl der Erkrankten waren Israeliten. Der älteste Patient zählte 15 Jahre, bei Mädchen hat D. die Affektion noch nicht angetroffen. Eine so ausgesprochen epidemieartig verbreitete kleinfleckige Alopecie — Verf. nennt sie Alopecia parvimaculata — scheint in Deutschland noch nicht beobachtet worden zu sein. Ihre Ursache bleibt noch aufzuklären. H. Müller.

D. Gasis, Zur Auffindung der Spermatozoen in alten Spermaflecken. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 29.

Verf. verwendet zur Maceration von Spermaflecken eine 1 prom. Sublimatlösung, der einige Tropfen Salzsäure bis zum Auftreten ausgesprochen saurer Reaktion zugesetzt werden. Diese Flüssigkeit schont die Spermatozoen auch bei langer Einwirkung besser als die bisher für den gleichen Zweck benutzten sauren und alkalischen Lösungen. Gleichzeitig erfolgt eine Anreicherung der Spermatozoen durch die neue Macerationslösung, dieselben erscheinen in Haufen von 10—20 Stück unter dem Mikroskop. Zur Färbung empfiehlt Verf. nach Einwirkung der Sublimatlösung und Fixation bei leichter Flamme auf dem Objektträger eine 1 proc. wässerige Eosinlösung, in der die Präparate 1 Minute verbleiben. Zur folgenden Entfärbung und Differenzirung dient eine 1 proc. wässerige Jodkaliumlösung, die einige Sekunden lang einwirken soll, bis das Präparat eine leichte Rosanuance annimmt. Von den zu untersuchenden Flecken, die sich auf verschiedenen Stoffen angetrocknet befinden, müssen nicht nur Teile des Centrums, sondern auch Abschnitte der Peripherie zur Untersuchung entnommen werden, da gerade die peripheren Teile oftamals Spermatozoen enthalten, während die Mitte aus amorphem Fett oder Lecithin besteht. B. Marcuse.

---

v. Reding, Zur Behandlung der Post-partum-Blutungen durch künstliche Blutleere der unteren Körperhälfte nach Momburg. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 32.

Auf Grund der Erfahrungen in der Züricher Universitätsklinik und auf Grund der günstigen Erfahrungen anderer Kliniken empfiehlt Verf., trotz vorkommender unliebsamer Nebenerscheinungen nnd Misserfolge, die Momburg'sche Methode bei Post-partum-Blutungen besonders dem praktischen Arzte bestens. Dieselbe ist technisch einfach und erfordert nur geringe Uebung. Für gesunde, nicht sehr anämische Frauen ist das Momburg'sche Verfahren ein ganz irrelevanter Eingriff. Deshalb soll derselbe bei Nachgeburtsblutungen auch möglichst frühzeitig zur Anwendung kommen, bevor die Frauen durch grosse Blutverluste stark geschwächt sind. Bei hochgradig anämischen oder herzkranken Frauen ist Vorsicht geboten. Durch Beckenhochlagerung kann die Gefahr des Collapses wesentlich verringert werden. Allerdings ist auch der Momburg'sche Schlauch kein ideales Mittel. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **18. März.** **No. 11.**

F. Obermayer und H. Popper, Ueber den Nachweis von Gallenfarbstoff und dessen klinische Bedeutung. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 44.

O. und P. berichten über den Bilirubingehalt des Serums und einiger Körperflüssigkeiten. Sie benutzten die früher von ihnen beschriebene Jod—Salz—Schichtprobe. Das Jodkalium, Kochsalz und Jodtinktur enthaltende Reagenz bringt man mittelst Pipette unter das Serum, wobei sich bei Gegenwart von Gallenfarbstoff an der Berührungsstelle ein grüner Ring bildet. Weiter bedienten sie sich der Fällung des Serums mit 95proc. Alkohol und Behandeln des Filtrates mit Salzsäure. — Sie finden, dass schon im normalen Serum (und Harn) mittelst dieser Proben Gallenfarbstoff nachgewiesen werden kann, durch den ein Teil der charakte-



ristischen Farben bedingt wird. Bei zahlreichen Krankheiten ist die Gallenfarbstoffmenge vermehrt; dabei kommt es nicht zu Ikterus, aber zu leichten subikterischen Verfärbungen. Diesen Krankheiten gemeinsam ist eine Mitbeteiligung der Leber, sei es durch cirrhotische Processe, oder durch Stauung (Herzleiden) oder durch akute degenerative Veränderungen, wie bei den Infektionskrankheiten. — Auch pneumonisches Sputum enthält Bilirubin, selten nur die Cerebrospinalflüssigkeit. A. Loewy.

Fr. Simon, Ueber Adsorptionsverbindungen einiger Eiweisskörper mit alkohollöslichen anorganischen Haloidsalzen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 70.

Gewisse alkohollösliche anorganische Haloidsalze wie $CaCl_2$, $CaBr_2$, CaJ_2, $SrCl_2$, LiCl, die sich zugleich mit Eiweisskörpern wie den Verdauungsprodukten von Fibrin, Eiereiweiss, Wittepepton und Gelatine in wässeriger Lösung befinden, werden durch Alkohol zusammen mit den betreffenden Eiweisskörpern in einem bestimmten Verhältnis ihrer Menge gefällt. Aus diesen Niederschlägen lassen sich die Haloidsalze durch Auswaschen mit Alkohohl nur sehr schwer und kaum vollständig entfernen, auch nicht durch erneute Lösung der Niederschläge in Wasser und wiederholte Fällung dieser Lösungen. Die Niederschläge sind in kaltem bezw. leicht erwärmtem Wasser schnell und vollkommen klar löslich, und es lassen sich in diesen wässerigen Lösungen die betreffenden Haloidsalze direkt durch die typischen Reaktionen ihrer Anionen und Kationen nachweisen. Die meisten Niederschläge enthalten die Anionen und Kationen der einzelnen Haloidsalze in Mengenverhältnissen, wie sie der gegenseitigen Relation der betreffenden Elemente in der ursprünglich verwendeten Verbindung annähernd entsprechen, also z. B. Cl und Ca in dem annähernd gleichen Verhältnis wie im Chlorcalcium. Dass hier eine chemische Bindung vorliegt, ist wohl kaum anzunehmen; eher dürfte die vorliegende Beobachtung durch Adsorption zu erklären sein. Wohlgemuth.

R. Amenomiya, Ueber die Regeneration des Darmepithels und der Lieberkühn'schen Krypten an tuberkulösen Darmgeschwüren. Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Es ist bekannt, dass es auch an tuberkulösen Darmgeschwüren Heilungsvorgänge giebt, histologische Untersuchungen liegen aber noch nicht vor. Heilung durch Narbenbildung allein muss unvollständig genannt werden, von vollständiger Heilung kann man nur sprechen, wenn eine Regeneration von Epithel oder von Krypten an der Geschwürsstelle erfolgt ist. Verf. untersuchte 7 Geschwüre hinsichtlich dieses Vorgangs, die von zwei Fällen herrührten. Die Untersuchungen ergaben, dass eine Heilung tuberkulöser Darmgeschwüre auf eine andere Weise als durch Narbenbildung möglich ist, vielleicht in noch höherem Grade als bisher angenommen wurde. Diese Heilung ist insofern stets eine unvollkommene, als die zu Grunde gegangene Muscularis mucosae niemals wieder ersetzt wird. Sie kann aber mehr oder weniger als vollkommen angesehen werden, je nach dem Grade, in welchem das Epithel- und Drüsengewebe sich neu bildet. Die Regeneration der zerstörten Teile geht bei der



Tuberkulose des Darmes in ähnlicher Weise vor sich wie bei typhösen Darmgeschwüren. Sicherlich kann zuweilen im Darm eine funktionelle Anpassungsregeneration eintreten. Geissler.

H. Thaysen, Ueber die entzündlichen Tumoren der Speicheldrüsen. Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Die Arbeit enthält die Besprechung eines Falles, der ein 3jähriges Kind betraf, dem durch Operation eine etwa haselnussgrosse Geschwulst der rechten Parotis entfernt wurde. Die mikroskopische Untersuchung ergab in der Parotis eine starke Verdickung der interlobulären Septa und eine meist nur schwache, beginnende Vermehrung des intralobulären Bindegewebes. Die Läppchen zeigten eine sich steigernde, hauptsächlich um die kleinen Ausführungsgänge lokalisirte Lymphocyteninfiltration, die die umgebenden Drüsenbläschen vernichtete. In den grösseren Lymphocytenhaufen bildete sich ein Keimcentrum, das zuletzt fast alles Parenchym verdrängte, so dass der Lobulus nur aus einem lymphadenoiden Gewebe bestand. Ausser Lymphocyten fanden sich in den Lobuli kleine Haufen von Plasmazellen, solche auch in dem interlobulären Bindegewebe sowie spärliche Leukocyten und vereinzelte eosinophile Zellen. Das Parenchym war teils durch Druck von seiten des in den Läppchen eingelagerten lymphadenoiden Gewebes und der allerdings schwachen Vermehrung des intralobulären Bindegewebes teils durch Einwanderung von Lymphocyten in die Azini und Ausführungsgänge zerstört. Diese pathologisch-anatomischen Veränderungen dürfen nur auf eine chronische einfache Entzündung zurückgeführt worden. Von tuberkulösen oder luetischen Veränderungen war nicht die geringste Spur nachzuweisen. Geissler.

Retzlaff, Ueber Spätformen der Epityphlitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 445.

R. betont die unberechenbaren Gefahren der nicht rechtzeitig operirten Epityphlitis und weist besonders auf die Spätfolgen, die sich nach lokaler Heilung oft erst lange Zeit nach dem Anfall und an fern liegenden Organen entwickeln können und deren Zusammenhang mit der Appendicitis häufig erst die Sektion feststellen kann. Neben den Recidiven sind zu nennen die inneren Einklemmungen, die Douglasabscesse, die Pylephlebitis, subphrenische Abscesse, Pyelitis, Empyeme, Tubo-Oophoritis, Verwachsungen mit Darmverschluss. Als weitere Spätcomplikationen sah R. in der Krankenanstalt Magdeburg-Sudenburg entzündliche Bauchdeckentumoren nach Epityphlitisoperationen, Psoascontrakturen, alte Adhäsionen nebst den dadurch hervorgerufenen Ileussymptomen, ferner Retentionen infektiösen Materials im Körper, sei es, dass es sich dabei um das Wiederaufflackern isolirter Abscessreste im Peritoneum oder um die Verschleppung auf dem Blutwege unter Bildung der Pylephlebitis mit ihren unberechenbaren Folgen, den Lungenembolien und Leberabscessen handelt. Diese Complikationen können nur durch die Früh- oder die Rechtoperation (Riedel) verhütet werden. Denn da der Chirurg den im Intermediärstadium operirten Kranken zu-



nächst geheit hat, so sind diese Spätfolgen eben auf das Conto der ursprünglich exspektativen Behandlung zu setzen. Daher muss bei der Epityphlitis dem Chirurgen von Anfang an Gelegenheit gegeben werden, den Zeitpunkt für die Operation in jedem einzelnen Falle selbst zu bestimmen. Peltesohn.

W. Bergmann, Oesophagusdivertikel durch Operation geheilt. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 50.

Bei einem sehr dekrepiden 65 jährigen Mann bestand seit Jahren ein Oesophagusdivertikel, bei dessen Bougierung man 22 cm hinter der Zahnreihe auf das Ende desselben stiess; unter der Annahme, dass 15 cm hinter der Zahnreihe die Speiseröhre beginnt, drang also das Bougie bis 7 cm in den Sack ein. Bei der Operation musste zuerst ein hühnereigrosser, linksseitiger Strumalappen exstirpirt werden, dann wurde das Divertikel incidirt und der bis tief hinter das Sternum reichende Sack von seinem Inhalt durch Ausräumung befreit. Danach liess er sich, da keine Verwachsungen bestanden, leicht ausschälen. Die Abtrennung erfolgte an seiner Abgangsstelle vom Schlund in Höhe der Cartilago cricoidea. Die entstandene Lücke betrug 4 cm der Länge nach. — Die Folgen der Operation waren wegen hinzutretender Bronchitis und Prostatahypertrophie recht kritisch. Schliesslich erfolgte völlige Heilung. Das Präparat des Divertikels zeigte trotz Schrumpfung durch Alkoholconservirung eine Länge von 12 cm bei einer Breite von 5,5 cm. Peltesohn.

M. Bartels, Ueber Regulirung der Augenstellung durch den Ohrapparat. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 1, S. 1.

Nach den Untersuchungen von B. ruft die Bewegung der Endolymphe in den Bogengängen eine Augenbewegung in derselben Richtung hervor. Im horizontalen Bogengang bewirkt die Bewegung, die angulärwärts gerichtet ist, die stärkste Augenbewegung, im frontalen Bogengang die, die kanalwärts gerichtet ist. Die Ausfallerscheinungen beim Drehen nach Durchschneidung lassen sich mit der Lymphbewegung gut erklären. Die Rückströmung der Lymphe vermag auch lange Zeit nach der Durchschneidung die Vorwärtsbewegung nie ganz zu ersetzen. Die Entstehung des Nystagmus ist nicht an das Vorhandensein von Bogengängen unbedingt verknüpft; die Ohrapparate bewirken ständig einen starken Tonus der Augenmuskulatur und zwar sind die Spannungrichtungen, die von beiden Labyrinthen ausgeübt würden, entgegengesetzt. Jedes Labyrinth zieht durch den auf die Augenmuskulatur ausgeübten Tonus beide Bulbi nach der Gegenseite, ausserdem wird der Bulbus derselben Seite nach oben, der der Gegenseite nach unten gezogen, die Wirkung auf den benachbarten Bulbus ist am stärksten. Horstmann.

Claus, Unbeabsichtigte humanisirte Vaccination am äusseren Ohr durch einen Impfling. Charité-Annalen. XXXIV. Jahrg. S. 674.

Der von C. mitgeteilte Fall betrifft eine Frau, die schon seit längerer



Zeit an Trockenheit und Juckreiz in den Gehörgängen litt und die gegen diese Beschwerden eine Salbe benutzte, welche sie demselben Gefäss entnahm, aus dem sie auch die gegen die Impfblattern ihres Pflegekindes verordnete Salben zu entnehmen pflegte. Die Eruption, die mit deutlicher Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens einherging, betraf beide Ohrmuscheln und die Infiltration der Haut reichte auf beiden Seiten bis auf den Hals hinab. Bemerkenswert ist, dass Patientin nicht revaccinirt worden war. Schwabach.

Haenlein, Ueber Störungen des musikalischen Gehörs. Passow's und Schäfer's Beitr. z. Anat. u. Pathol. etc. des Ohres. IV. S. 49.

Aus der Mitteilung H.'s ist als besonders bemerkenswert der Fall eines 53jährigen Opernsängers hervorzuheben, der an einer Affektion des Schallempfindungsapparates litt, die sich beiderseits durch Falschhören für Luft- und Knochenleitung im ganzen Tonbereich für obertonreiche Instrumente dokumentirte. Ohne Nebenerscheinungen (Ménière) war das Leiden rasch eingetreten und seither (2 Jahre lang) unverändert geblieben. Die einzelnen Töne werden unbestimmt, doch als Töne gehört, die Pseudotöne erscheinen bald zu hoch, bald zu tief, so dass die Prüfungsresultate stets andere sind und kein System im Falschhören in den Intervallen erkennen lassen. Mehrstimmige Musik erscheint als verworrenes Geräusch. Das Falschhören ist auf die einzelnen Oktaven verteilt; tiefe Töne glaubt Patient richtiger als hohe zu vernehmen. Das Klangfarbenverständnis ist erhalten. Als Ursache glaubt Verf. das einzige objektiv feststehende Moment: Lues (vor 30 Jahren) annehmen zu müssen (Wassermann'sche Reaktion war positiv). Schwabach.

D. Grant, The treatment of the dysphagia of laryngeal tuberculosis by alcohol injections into the superior laryngeal nerve. The Lancet 1910, June 25.

Auch G. empfiehlt nach dem Vorbild Hoffmann's die Schlösser'sche Alkoholinjektionen bei der Dysphagie der Tuberkulösen. Er bedient sich einer Lösung von 0,12 β Eucain in 30,0, 80proc. Alkohol, der auf 45° erwärmt ist. W. Lublinski.

Comrie und Fraser, The frequency of sphenoidal sinus suppuration. Edinburgh med. journ. 1910, Nov.

Nach dem Urteil der Verff. besteht der grosse Fehler in der Beurteilung der Frage nach der Häufigkeit der Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase bei den Sektionen in Krankenhäusern darin, dass man sich mit der Eröffnung derselben und der Prüfung des Inhalts ohne die mikroskopische Untersuchung begnügt hat. Die Verff. zeigen, dass wenn auch leichte katarrhalische Veränderungen der Schleimhaut oft bei der Obduktion in einem allgemeinen Krankenhaus sich finden, die mikroskopische Untersuchung der Gewebe die Seltenheit einer Eiterung ergiebt.

W. Lublinski.



Fortineau, Sur le traitement curatif du charbon par la pyocyanase. Acad. des sciences, No. 22. Paris 1910.

Nach früheren Versuchen besteht ein gewisser Antagonismus zwischen Milzbrand und Pyocyaneusculturen, der den Autor veranlasste milzbrandkranke Schafe und einen Fall von Pustula maligna zu behandeln und zwar teils präventiv, teils therapeutisch.

Die vorbehandelten Tiere, 4 an der Zahl, haben der Infektion Widerstand geleistet.

Bei den therapeutischen Versuchen wurde die Pyocyanase an anderen Stellen injicirt als wie der Milzbrand und zwar 6—24 Stunden nach der Infektion und beide Tiere haben ebenfalls der Infektion widerstanden. Ebenso ist ein Fall von Pustula maligna günstig verlaufen.

Wolff-Eisner.

O. v. Dehn, Ueber die Lungentuberkulose im Röntgenbilde. Petersb. med. Wochenschr. 1910, No. 2.

Die Stärke des Röntgenverfahrens liegt darin, dass es uns Verdichtungen des Lungengewebes, die wegen ihrer Kleinheit oder centralen Lage der Perkussion entgegen, zeigt und uns über die Luftfüllung der Lunge beim Atmen Aufschluss giebt. Es vermag jedoch nicht ein frisches Infiltrat von einer narbigen Schwarte oder einem verkästen oder verkalkten Herd mit Sicherheit zu unterscheiden, wenn auch das erstere mehr wolkig aussieht und keine so scharfen Grenzen zeigt wie das letztere. Ein katarrhalischer Spitzenprocess ohne Verdichtung des Parenchyms kann nie mit Hülfe der Röntgenstrahlen nachgewiesen werden. Es darf somit keine Röntgendiagnose geben, sondern nur Röntgenbefunde. Zu welchen Fehldiagnosen mangelnde Uebung und Erfahrung führen kann, zeigen Röntgenaufnahmen am skelettirten Thorax. Fehlerquellen stellen dar die Kreuzungsstellen der Rippen, die Querfortsätze der Brustwirbel, die noch dazu in die Gegend der Spitzen hineinreichen, auch die Scapula und die Mammaschatten, ungleich entwickelte Muskulatur etc. können zu Verwechslungen führen.

Nur Sektionen gewähren Sicherheit vor Fehldiagnosen, doch verfügt Verf. nur über einen Fall.

Von Wichtigkeit sind nach ihm nur deutliche Stränge, die er als Lymphangitis tuberculosa ansieht. Nach seiner Ansicht geben infiltrirte Drüsen keinen Schatten, sondern nur verkäste.

Besonders wichtig erscheint ihm die marmorirte Lungenzeichnung, die einen Beweis dafür liefert, dass infiltrirte und lufthaltige Lobuli nebeneinander liegen.

Verkalkte, anthracotische und verkäste Herde, frisch infiltrirtes und bindegewebig indurirtes Gewebe zeigen oft identische Schatten. Es ist eben daran festzuhalten, dass das Röntgenverfahren nur Dichtigkeitsdifferenzen anzeigt, dafür aber auch solche, die allen anderen Untersuchungsverfahren entgehen können. Wolff-Eisner.

Pollak, Ein Fall von Kupfersulfatvergiftung mit eigentümlichem Blutbefund. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Die 20jährige Kranke, die in selbstmörderischer Absicht ca. 10 g „Blaustein" in Tee gelöst getrunken hatte, klagte am ersten Tage nur über Brennen im Halse, wurde aber am folgenden Tage stark ikterisch. Der Urin enthielt viel Eiweiss und rote Blutkörperchen, keine Cylinder. Von sonstigen Erscheinungen war zu nennen heftige psychische Erregung mit starker motorischer Unruhe und eine intensive Blässe der Schleimhäute, die sich durch den Blutbefund (rote Blutkörperchen 1,3 Millionen, Hämoglobin 20 pCt.) vollauf erklärte. Die Zahl der Leukocyten betrug 62000. Am siebenten Krankheitstage trat ein rascher Umschwung ein, so dass nach 14 Tagen der Blutbefund Hand in Hand mit dem Allgemeinbefinden fast normal war. Der Fall ist von besonderem Interesse durch den Blutbefund, der an das Verhalten bei sogenannten überstürzten Regenerationen und auf einen stimulirenden Reiz des Kupfers auf das Knochenmark schliessen lässt. H. Citron.

Shaklee und Meltzer, Experimentelle Erfahrungen über die Behandlung von Strychninvergiftung mit Hülfe der intratrachealen Insufflation. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 39.

Die mitgeteilten Versuche sind sämtlich an Hunden angestellt. Es wurde zunächst festgestellt, dass sämtliche Tiere, denen 0,4 mg Strychnin pro Kilogramm eingespritzt wurde und die sich selbst überlassen blieben, in weniger als einer Stunde dem Gifte erlagen. Es wurde nun der Versuch gemacht, durch intratracheale Insufflation und Einspritzung von Curare das Tier so lange mit künstlicher Atmung und ohne Convulsionen am Leben zu erhalten, bis der gefährliche Ueberschuss von Strychnin aus dem Körper eliminirt war. Zur Steigerung der durch das Curare etwas beeinträchtigten Nierentätigkeit wurde in vielen Versuchen gleichzeitig Ringer'sche Lösung intravenös eingespritzt. Je nach der Grösse der gebrauchten Strychnindosen: 0,5, 0,8, 0,75, 0,9 und 1,0 mg pro Kilo Körpergewicht wurden Gruppen gebildet. In der ersten Gruppe wurden sämtliche Tiere, in der zweiten und dritten von 22 Tieren 13 gerettet. In den beiden letzten Gruppen gingen sämtliche Tiere zu Grunde. Jedenfalls ergiebt sich aus diesen Versuchen, dass mit Hülfe von intratrachealer Insufflation und intravenöser Einspritzung von Curare sehr schwere sonst tötliche Strychninvergiftungen überwunden werden, wobei eine intravenöse Infusion von Ringerlösung die Elimination sowohl des Curare als auch des Strychnins beschleunigt. Die richtig ausgeführte intratracheale Insufflation bewirkte auch bei längerer Anwendung bei den überlebenden Tieren keinerlei Nachteile. H. Citron.

W. B. James und H. B. Williams, The electrocardiogram in clinical medicine. The americ. journ. of the med. sciences 1910, Vol. 140, No. 5, Nov.

Bei verschiedenen Herzerkrankungen verändert die Curve des Elektrocardiogrammes ausgesprochen ihren Charakter. Die Curve ist der Aus-



druck von Veränderungen der elektrischen Ströme des Herzens infolge der Muskelcontraktionen. Die Bewegungen des Blutes oder mechanische Klappenstörungen beeinflussen die Curve nicht direkt. Die Verff. besprechen an der Hand der Literatur und eigener Erfahrungen verschiedene pathologische Elektrocardiogramme. Besonders eingehend analysiren sie die Herzhypertrophie der verschiedenen Herzabschnitte. Dann besprechen sie die Störungen des Rhythmus der Herzaktion und besonders die Extrasystolen. Schliesslich erörtern sie die Störung der Leitung. Die Verff. heben hervor, dass es durchaus notwendig ist eine einheitliche Untersuchungsmethode anzuwenden, ferner eine gleichmässige Nomenklatur, gleiche Einstellung des Instrumentariums zu gebrauchen, um Missverständnisse zu beseitigen und zu vermeiden. E. Aron.

O. Bruno, Die Bedeutung der spirometrischen Untersuchung von Emphysematikern und Herzkranken. Med. Klinik 1910, No. 39.

Bei Emphysematikern ist die Residualluft erhöht, die Vitalcapacität verringert. Bei Abnahme der Leistungsfähigkeit eines Emphysematikers nimmt die Vitalcapacität ab. Wichtig für den Emphysematiker ist die Hemmung seiner Lungenventilation durch Veränderungen des Thorax und der Atemmuskeln (Thoraxstarre). Die Therapie des Emphysems soll die Vitalcapacität heben (Beseitigung des Bronchialkatarrhes, Freund'sche Operation). Hinsichtlich der Entstehung des Lungenemphysems kommt B. zu der Ansicht, dass der vermehrte Inspirationszug und Exspirationsdruck beim Gesunden keine Druckatrophie oder Dehnungatrophie der Alveolarsepten bedingt. Das chronische Lungenemphysem entsteht meist da, wo Ernährungsstörungen oder chronisch entzündliche Processe die Lunge geschädigt haben (Bronchialkatarrhe). Schliesslich weist Verf. darauf hin, dass bei vielen Herz- und Lungenkranken die Diffusion der Luft nicht so gut von statten geht wie bei Gesunden. Er macht hierfür die Verengerung der Bronchien und Bronchiolen (Stauungshyperämie und katarrhalische Schleimhautschwellung) verantwortlich. Bei Kranken ist der Verwertbarkeit der Spirometrie wesentliche Schranken gezogen, da eine zweckentsprechende Mischung des Spirometergases mit der Atemluft nicht erreicht werden kann. E. Aron.

H. Riese, Ueber Darmblutung bei Epityphlitis. Med. Klinik 1910, No. 27.

Die Hauptursache der Blutungen im Magendarmkanal im Verlaufe einer Appendicitis ist die Thrombose der Gefässe in der Umgebung des Proc. vermiformis; aber auch Arrosionsblutungen grosser oder kleinerer Gefässe können auftreten. Am seltensten entstehen mässige Darmblutungen bei eitriger Perityphlitis ohne gleichzeitige Blutungen in die Abscesshöhle. Ueber zwei solche Fälle berichtet Verf. Im ersten Fall handelt es sich um eine lebensbedrohliche, mehrere Tage anhaltende Blutung in den Darm im Verlaufe einer conservativ behandelten Epityphlitis; nach der Operation im Intervall trat eine ausgedehnte Colongangrän mit spontaner Heilung nach Ausstossung des Colons ein. Im zweiten Falle wurde die Diagnose



auf Appendicitis erst nach Eintritt der Darmblutungen gestellt. Die Operation im Intervall bestätigte diese Diagnose. In beiden Fällen wurden die Darmblutungen exspektativ mit Gelatine- und Kochsalzinfusionen behandelt; mit der Operation wurde bis zur Kräftigung der Patienten gewartet. Carl Rosenthal.

L. Moszkowicz, Fortschritte der Magen- und Darmchirurgie. Med. Klinik 1910, 24. Juli.

Dank der chirurgischen Asepsis und der steigenden Uebung der Operateure sind die Resultate der Magen- und Darmoperationen besser geworden. Die häufigste Ursache der Peritonitis ist die Perforation der Appendix, eines Magen- oder Duodenalulcus und akute Fettnekrose des Pankreas; sowie Erkrankungen der Gallenblase und der weiblichen Genitalien. Bei den im Anfalle operirten Appendices erzielt Verf. eine Mortalität von ca. 10 pCt. gegen 20 pCt. früher. Auch beim Magen- und Duodenalulcus soll möglichst bald operirt werden.

Beim Obturationsileus ist es sehr wichtig, den Patienten von den im gestauten Darminhalt enthaltenen Giften zu befreien. Dies wird entweder durch Incisionen oder durch Saugapparate erreicht. — Auch das Carinom des Magens kann in einzelnen Fällen operativ angegriffen werden. Das frische Ulcus ventriculi wird nur bei akuten Blutungen operirt; wohl aber wird das chronische sehr oft operirt bei chronischen Blutungen und Verwachsungen des Magens mit der Nachbarschaft. Wichtig bei der Gastroenterostomie ist die Verhinderung des Circulus vitiosus. Bei Magencarcinom ist die Resektion der Gastroenterostomie vorzuziehen. Die Gastro- und Jejunostomie werden als Schrägfisteln angelegt. Die Statistik der Magen-Darmoperationen ist in hohem Grade von der rechtzeitigen Indikationsstellung der Aerzte abhängig. Carl Rosenthal.

E. Sluka, Ueber Röntgenbefunde bei tuberkulösen Kindern mit exspiratorischem Keuchen. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 5.

Alle Kinder des ersten Lebensjahres mit exspiratorischem Keuchen und positiver Pirquet'schen Reaktion zeigen im Röntgenbild die charakteristische, durch die tuberkulöse Erkrankung der tracheobronchialen Lymphdrüsen und den dabei stets vorhandenen Lungenherd bedingte Schattenbildung. Diese Trias von Symptomen gestattet mit Sicherheit die Diagnose Lungendrüsentuberkulose. Dagegen finden sich bei solchen tuberkulösen Kindern, bei denen das exspiratorische Keuchen erst jenseits des ersten Lebensjahres begonnen hat, auch andere röntgenologische Befunde, bedingt durch Senkungsabscesse bei Caries der Wirbelsäule oder durch Pneumothorax. Stadthagen.

A. Fuchs, Ueber die Behandlung tuberkulöser Kinder mit hohen Tuberkulindosen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 523.

Verf. hat auf der Kinderabteilung des Kaiser Franz Josef-Spitales in Wien Fälle von chirurgischer Tuberkulose nach der Schlossmann'schen Methode mit hohen Tuberkulindosen behandelt. Ein therapeutischer Effekt

liess sich nicht erzielen; ja es liess sich in einigen Fällen ein Vorschreiten des Processes während der Behandlung und eine Verbreitung der specifischen Erkrankung an entfernten Körperstellen feststellen. Auch die vom Verf. behandelten Fälle von Lungentuberkulose liessen keine günstige Beeinflussung erkennen. In einer Anzahl von Fällen hat Verf. lokale Injektionen von Tuberkulin versucht, die er zwar an derselben Extremität, aber möglichst entfernt von dem erkrankten Gelenk machte. Mit grösster Regelmässigkeit folgte diesen lokalen Injektionen eine sehr bedeutende Reaktion an der Haut, die sich von den Reaktionen, wie sie nach Injektionen an entfernten Körperstellen auftreten, durch die örtliche Ausdehnung und durch die Akuität des ganzen Processes (Blasenbildung neben sehr starkem ausgedehntem Oedem) auszeichnete.

Stadthagen.

Pinkuss, Die Bedeutung der Antitrypsinreaktion für die Diagnose und Prognose des Carcinoms. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 51.

Die Brieger'sche Antitrypsinreaktion versagte in 98 sichergestellten Fällen von Carcinom nur 6mal, war also positiv in 93—94 pCt. Versager können vorkommen nach starken Blutverlusten infolge der betreffenden Erkrankung oder Operation, die Reaktionsprüfung ist dann zu wiederholen. Andererseits fand sich der Titer erhöht in Fällen, wo kein Carcinom vorlag, aber an irgend einer Stelle des Körpers eine entzündliche oder eitrige Erkrankung bestand; auch bei Pneumonie, Morbus Basedowii, Anaemia gravis, Ikterus, Urämie und Nephritis ist die Reaktion positiv. Solche Fälle sind also für die Frage der Bedeutung der Antitrypsinreaktion in differential-diagnostischer Beziehung auszuschliessen.

Aus dem Grad der Zunahme der antitryptischen Hemmungswirkung darf nicht auf den Umfang der Ausbreitung des Carcinoms geschlossen werden. Gerade bei hochgradiger Kachexie fand sich ein niedriger Titer, desgleichen bei Combination von Carcinom mit Lues. In Fällen, wo nach der Operation der Titer zur Norm zurückkehrt, um später wieder anzusteigen, bietet dies einen Anhaltspunkt für die Annahme von Recidiv oder Metastase.

Alkan.

Wassermeyer und Bering, Die Wassermann'sche Reaktion in der Psychiatrie und Neurologie, mit besonderer Berücksichtigung der Paralyse, Tabes und Lues cerebri bezw. cerebrospinalis. Arch. f. Psych. etc. 1910, Bd. 47 (2).

Von 52 Fällen von Paralyse zeigten 49 (94 pCt.) positive Wassermann'sche Reaktion im Blut, und von 35 Fällen, in denen der Liquor cerebrospinalis untersucht wurde, hatten 18 einen positiven, 17 einen negativen Befund. Von 31 Fällen, in denen gleichzeitig mit Serum und Spinalpunktat die Wassermann'sche Reaktion ausgeführt wurde, hatten 18 (58 pCt.) einen positiven Ausfall. — Zuweilen wurde die anfänglich negative Wassermann'sche Reaktion bei späteren Untersuchungen positiv. In starkem Widerspruch mit den Befunden anderer Autoren stehen die geringen positiven Ergebnisse im Liquor cerebrospinalis bei Paralyse



(nur 50 pCt.), während die Zahlen beim Serum nicht so erheblich abwichen von anderen. Der praktische Wert der Wassermann'schen Reaktion für die Diagnose der Paralyse sinkt dadurch, dass in manchen Fällen die Reaktion im Blut und noch viel häufiger im Liquor negativ ausfällt; mehrfache Untersuchungen können hier dann nötig sein. Die chemische und mikroskopische Untersuchung der Spinalflüssigkeit erwies sich als zuverlässiger. Bei 200 Fällen von Paralyse zeigten sich die Eiweissproben nach GUILLAINT-PARANT und NONNE-APELT stets positiv und in 99 pCt. war Lymphocytose im Liquor vorhanden. Diese Methoden sind auch einfacher. Sie sind allerdings kaum geeignet Paralyse, Tabes und Lues cerebri von einander abzugrenzen, was auch für die Wassermann'sche Reaktion seine Schwierigkeiten hat. Positiver Ausfall dieser Reaktion im Blut und Liquor spricht allerdings sehr zu Gunsten der Paralyse; doch zwingt ein negativer Ausfall nicht ohne weiteres dazu, die Diagnose Paralyse fallen zu lassen. Bei Lues cerebri zeigte der Liquor meist eine negative, das Serum in der Regel eine positive Reaktion. Bei der Tabes war die Wassermann'sche Reaktion nur in 68 pCt. positiv. Die Wassermann'sche Reaktion ist eine specifische Reaktion; ein einmaliges Erkranken oder auch Ueberstehen der Syphilis allein ohne noch vorhandene Rückstände von Syphilis kann sie nicht bedingen. S. Kalischer.

W. Alexander, Die Behandlung der Gesichtsneuralgie. Berl. klin. Wochenschrift 1909, No. 50.

Von innerlichen Mitteln werden nach A. in letzter Zeit besonders gegen die Gesichtsneuralgie empfohlen Aspirin, Trigemin, Arsen, Nitroglycerin, Aconitin; daneben kommen in Frage vegetarische Diät, Applikation von Kälte und Hitze, Thermopenetration oder Transthermie, Anodengalvanisation, Radiumemanation, endlich die verschiedenen Injektionsmethoden. Die Injektionen von Eucain, Stovain, Novocain, Alypin helfen nur in ganz leichten Fällen dauernd, in schwereren höchstens vorübergehend; dasselbe gilt von den Injektionen unterkühlter Kochsalzlösung (SCHLESINGER) und den Lange'schen und Schleich'schen Injektionen. Helfen diese Methoden nicht, so kommt die Zerstörung des Nerven in Frage, und zwar zunächst durch die Alkoholinjektion und zwar die periphere oder tief an der Schädelbasis: die periphere Alkoholinjektion genügte dem Verf. selbst in schweren Fällen und in solchen, in denen schon eine Resektion vorgenommen war; reicht sie nicht aus, so kommt die tiefe Injektion in Frage, mit der man mit verschwindenden Ausnahmen Schmerzfreiheit erzielt. Recidive können nach Injektionskuren wie nach Resektionen auftreten. — Von operativen Eingriffen kommen in Frage die Neurotomie, die Neurektomie, die Herausreissung des Nerven, die Resektion und endlich die intracranielle Operation. — In frischen Fällen sind auch noch starke Abführmittel und Schwitzproceduren angebracht. — Die Alkoholinjektion ist jedenfalls allen extracraniellen Resektionen vorzuziehen. S. Kalischer.



M. Katzenstein, Ueber Heilung von Schultermuskellähmungen (M. trapezius bezw. serratus) durch combinirte Muskelplastik. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 49.

Nach den Vorschlägen von CAPURRO und HILDEBRAND führte Verf. bei einem Falle von Trapeziuslähmung, der durch Exstirpation tuberkulöser Halsdrüsen entstanden war, eine combinirte Muskelplastik aus, indem er gestielte Muskellappen aus dem M. latiss. dorsi und aus dem gesunden M. trapezius der anderen Seite an die Stelle der 3 Portionen des gelähmten M. trapezius überpflanzte, unter sorgfältigster Schonung der Gefässe und Nerven, die die Muskellappen versorgten. Funktionelles Resultat vorzüglich. Im Anschluss daran berichtet Verf. noch über einen bereits früher publicirten Fall von Serratuslähmung, den er auf ähnliche Weise geheilt hat. L. Hirschlaff.

H. Renauld, Influence de l'anémie experimentale et des centres supérieurs sur le pouvoir réflexe médullaire. Soc. r. des sciences méd. et nat. de Bruxelles 1909, T. 67 (10).

Verf. berichtet in dieser vorläufigen Mitteilung über Untersuchungen der Latenzzeit und der Amplitude bei Reizung des N. ischiadicus des Frosches nach Durchschneidung des Rückenmarks unterhalb des Bulbus zwecks Herbeiführung einer intensiven Anämie. Er fand die Latenzzeit verlängert, die Amplitude vermindert; in anderen Fällen war nur die letztere Veränderung zu beobachten. Bei Versuchen über den Einfluss des Bulbus auf den gekreuzten spinalen Reflex fand sich eine hemmende Aktion und eine Funktion des Muskeltonus durch den Bulbus bedingt. Durch successive Durchschneidungen des Bulbus konnte die Lokalisation dieser tonischen Funktion genauer festgestellt werden.

L. Hirschlaff.

J. Hoffmann, Direkte neuro-myotonische und paradoxe galvanische Reaktion in einem Fall von Hemispasmus facialis (Kleinhirn-Brückenwinkeltumor). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (1, 2).

Zwei Jahre nach einem Hufschlage gegen die Stirn neben dem rechten Auge bildete sich bei einem 23jährigen Bauernburschen ein andauernder tonischer Spasmus der rechten Gesichtshälfte aus; im Anschluss daran im Laufe von 12 Jahren eine Reihe von Erscheinungen, die schliesslich die Diagnose eines typischen Kleinhirn-Brückenwinkeltumors mit basaler Gehirnnervenlähmung, vorwiegend rechtsseitiger cerebellarer Ataxie, doppelseitiger Stauungspapille etc. ermöglichten. Elektrisch liessen sich tonische Zuckungen sowohl vom Nerven wie auch vom Muskel aus erzielen, bei normaler Zuckungsformel, faradisch und galvanisch. Bei der galvanischen Reizung zeigte sich überdies, dass die Zuckungen bei KaO und AnS fern vom differenten Pol am stärksten waren und gegen denselben bis zum völligen Verschwinden abnahmen. L. Hirschlaff.

G. Walterhöfer, Peroneuslähmung nach subcutaner Salvarsaninjektion in die Schulterblattgegend. Med. Klinik 1911, No. 4.

Ein syphilitisch inficirter 20jähriger Mann, bei dem die Wassermann'sche Reaktion negativ war, erhielt eine Salvarsaninjektion zwischen die Schulterblätter. Darauf Schwäche und Zittern, später Anschwellung im rechten Fussgelenk. Eine Besserung nach zweckentsprechender Behandlung hielt nicht an. Es zeigte sich etwa 10 Wochen nach der Injektion ein derber Tumor medianwärts von der rechten Scapulaspitze; Wassermann negativ; vollkommene rechtsseitige Peroneuslähmung; übrig ist nur eine geringe Bewegungsfähigkeit der grossen Zehe. Muskulatur atrophisch; quantitative Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit. Lasègue rechts positiv; deutliche Sensibilitätsstörung; Schmerzhaftigkeit aller Muskeln der Beine, besonders rechts. Ob, wie Verf. annimmt, die Lähmung von der Salvarsaninjektion abhängig zu machen ist, erscheint dem Ref. doch sehr zweifelhaft. Bernhardt.

---

1) **P. G. Unna,** Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut. Heft 9. Verlag von Leopold Voss. Hamburg u. Leipzig. 1910. M. 10.

2) Derselbe, Histotechnik der leprösen Haut. Mit 3 Farbentafeln. Ebenda. M. 3.

1) Das vorliegende 9. Heft, mit dem U. vorläufig seinen Histologischen Atlas abzuschliessen gedenkt, ist der Lepra gewidmet. Auf 9 von erläuterndem Text begleiteten, vortrefflich ausgeführten farbigen Tafeln werden die Lepraorganismen in ihren verschiedenen Erscheinungsformen und Lagerungsverhältnissen, sowie die durch die Krankheit hervorgerufenen Gewebsveränderungen zur Darstellung gebracht. Da die Forschung auf diesem Gebiete, an der sich der Verf., wie bekannt, bis in die jüngste Zeit in so hervorragender Weise beteiligt hat, gerade im letzten Jahrzehnt eine besonders rege gewesen ist, geht das hier Gebotene in einzelne Kapiteln über des Verf.'s „Histopathologie der Hautkrankheiten" (an die sich ja der Atlas im wesentlichen anschliesst) hinaus; auch hat U. in einigen nicht bedeutungslosen Punkten seine damalige Anschauung modificirt.

2) Die zweite Publikation bildet eine Ergänzung zu dem eben besprochenen Atlasheft. Dem Verf. erschien eine ganz detaillirte Beschreibung der von ihm geübten Technik in Anbetracht der noch so differenten Ansichten über die Pathologie der Lepra unbedingt geboten; da sie sich aber in dem Rahmen seines Atlas nicht wohl einfügen liess, entschloss er sich, sie gleichzeitig in einem besonderen Hefte erscheinen zu lassen. Er hofft damit nicht nur dem Leprologen die notwendige Grundlage zur Beurteilung seiner Darstellung von der leprösen Haut, sondern auch „manchem Pathologen eine Anregung zu bieten, sein Material einmal vergleichsweise anderen und zum Teil neuen, bisher nicht mitgeteilten technischen Methoden zu unterwerfen". Die 3 Farbentafeln sind mit den entsprechenden im Atlasheft identisch. H. Müller.



Gerber, Ueber Lepra. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 37.

Das häufige Vorkommen der Lepra in den oberen Luftwegen wird von den Antoren nicht genügend gewürdigt. Wenn auch die Krankheit nicht immer ihren Ausgang von der Nasenschleimhaut nimmt (Sticker), so geschieht dies doch wahrscheinlich überall da, wo die ersten Erscheinungen im Gesicht constatirt werden und dies ist bei der grossen Mehrzahl der Leprösen der Fall. Früher oder später erkranken fast alle auch an den oberen Luftwegen und viele gehen infolge der Atmungsbehinderung durch die leprösen Veränderungen des Kehlkopfes zu Grunde. — In der Nase bildet das erste Stadium eine häufig mit Nasenbluten einhergehende trockene Entzündung. Darauf folgen diffuse Schwellungen oder umschriebene stecknadelkopf- bis erbsengrosse Knotenbildungen mit Vorliebe am vordersten Teile des Septums und an der Innenfläche der Nasenflügel. Selten entstehen grössere Leprome. Infiltrate und Knoten zerfallen meist bald zu Geschwüren, die auch die Knorpel und Knochen zerstören und zu den gleichen Difformitäten der äusseren Nase führen, wie Syphilis und Lupus. — In der ebenfalls überaus häufig von der Lepra befallenen Mundrachenhöhle herrscht die Bildung von Knötchen vor, die stark an lupöse erinnern, aber durchschnittlich viel härter sind. Zu Ulcerationen und grösseren Zerstörungen kommt es hier nur ausnahmsweise, nicht selten aber findet man Narben, Schrumpfungen, Mutilationen und Synechien, die sich anscheinend auch ohne Geschwürsbildung direkt aus den Infiltrationen entwickeln können. Charakteristisch ist — ebenso wie in Nase und Kehlkopf — die Anästhesie der afficirten Teile. — Im Kehlkopfe zeigt sich zuerst eine Laryngitis sicca, später werden die Epiglottis, die Ligamenta aryepiglottica und die Aryregion durch kleinknötchenförmige Infiltrate in papillomatöse Wülste verwandelt oder durch ein diffuses Infiltrat mehr oder weniger verunstaltet. Auch die Glottis selbst und sogar die Regio subglottica können mit ergriffen werden. Ulceration ist auch im Kehlkopf relativ selten, dagegen kommen sehr oft stenosirende Narbenbildungen zur Beobachtung. — Besonders die Sekrete der erkrankten Nase — in nach unten abnehmender Menge aber auch die des Rachens und Kehlkopfes — enthalten in ungeheurer Zahl Leprabacillen, die beim Niesen, Husten, Spucken und mittelbar durch Taschentücher, Wäsche und Kleidungsstücke reichlichste Verbreitung in der Umgebung des Kranken finden. H. Müller.

M. Oppenheim, Ueber Quecksilberfestigkeit der Syphilisspirochaeten nebst Bemerkungen zur Therapie mit „Ehrlich-Hata 606". Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 37.

Beobachtungen an Kranken und Versuche haben den Verf. davon überzeugt, dass es eine Quecksilberfestigkeit der Syphilisspirochaeten giebt, die, wie es scheint, auch durch gewisse, mit dem Quecksilber gar nicht verwandte Substanzen, wie z. B. Chinin, erzeugt werden und bei der Uebertragung der Spirochaeten auf ein anderes Individuum erhalten bleiben kann. In Fällen von Syphilis, in denen sich die Quecksilbertherapie unwirksam oder wenig wirksam erwies, sah Verf. auch die



Spirochaeten im Dunkelfeld- oder Tuschepräparat durch Zusatz von Sublimatlösungen in ihrer Menge, Beweglichkeit und Form nicht wesentlich beeinflusst werden. Das Vorkommen einer Quecksilberfestigkeit der Spirochaeten macht viele bisher nicht recht erklärte klinische Tatsachen verständlich, wie die Unwirksamkeit des Quecksilbers in einzelnen Fällen, die Abnahme seiner Wirkung bei rasch aufeinanderfolgenden Kuren, die bisweilen zu beobachtende Beeinflussung der Syphilissymptome durch eine bestimmte Art der Darreichung des Mittels oder ein bestimmtes Präparat u. s. w. — Ein vom Verf. mitgeteilter Fall, in dem Ehrlich-Hata 606 gleich dem Hg versagte, legt ihm den Gedanken nahe, dass es auch arsenfeste Spirochaetenstämme giebt. H. Müller.

Wohlgemuth, Ueber eine neue Methode zur Prüfung der Nierenfunktion. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

Die vom Verf. ausgearbeitete neue Methode zur funktionellen Nierendiagnostik beruht auf der Tatsache, dass der von normalen menschlichen Nieren gelieferte Harn Diastase enthält, und dass in dem von kranken Nieren gelieferten Harn die Diastase in geringerer Menge vorkommt. Zur Ausführung der Methode wird der mittelst Ureterenkatheterismus aus den beiderseitigen Nieren aufgefangene Harn in verschiedener Menge in Reagenzgläschen gefüllt. Für jede Seite dient je eine Reihe von 10 Reagenzröhrchen. No. 1 wird mit 0,6 ccm Harn beschickt, No. 2 mit 0,5, No. 3 mit 0,4 und so fort bis zu No. 10, das nur noch 0,06 ccm Harn erhält. Alle Gläser werden bis auf 1 ccm Flüssigkeit mit 0,85 proc. Kochsalzlösung nachgefüllt, alsdann werden jedem einzelnen Gläschen 2 ccm einer 1 prom. enthaltenden Stärkelösung zugefügt und sämtliche Gläser für $^1/_2$ Stunde in ein Wasserbad von 38—40° gebracht. Durch Zusatz einer $^1/_{50}$-Normal-Jodlösung lässt sich nunmehr feststellen, in welcher der beiden Reihen von Reagenzgläsern die Diastasewirkung des Harns auf die Stärke am grössten war. Unbrauchbar ist die Methode bei stark bluthaltigem Harne, denn hier könnte die Niere, die den blutigen Harn geliefert hat, auch bei höherem Diastasewert schlechter funktioniren als die andere Niere. Im übrigen fand Verf. an 50 teils normalen, teils pathologischen Fällen, dass sich die Resultate der Methode mit den Ergebnissen der anderen funktionellen Methoden, der Gefrierpunktsmethode, der Phloridzin- und der Indigkarminmethode in Uebereinstimmung befinden. Bei normalen Nieren finden sich beiderseits gleiche Diastasewerte, bei Erkrankung ist der Diastasewert des Harnes der kranken Seite vermindert. Vorzüge der Methode sind ihre Feinheit und ihre Anwendbarkeit ohne vorherige subcutane Injektion einer körperfremden Substanz. Auch glaubt Verf., dass die Methode nicht nur relative Werte zum Vergleich beider Nieren miteinander giebt, sondern auch absolute Werte, insofern als normale Nieren bestimmte Mengen von Diastase ausscheiden müssen. Hierfür genauere Belege zu geben, behält Verf. einer späteren Arbeit vor. B. Marcuse.



Grube, Ueber Mechanik des Austrittes des kindlichen Schädels und Dammschutz. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 41.

Der Dammschutz hat in Rückenlage der Kreissenden stattzufinden, wobei durch geeignete Massnahmen die Kreissende zu verhindern ist, sich den Händen des Dammschützers zu entziehen. Diese Massnahmen sind:

a) Der Kopf des Kindes wird durch Manipulation mit beiden Händen in stärkste Flexion gebracht und verhindert, sich unter der Symphyse anzustemmen; der Durchmesser zwischen Nacken und Stirn wird zum Durchschneiden gebracht. Dies wird erreicht:
   1. durch Fixiren des Vorderhauptes durch die rechte, mit abgespreiztem Daumen auf den Damm resp. das Vorderhaupt fest aufgedrückte Hand unter gleichzeitigem Anheben desselben;
   2. durch Eingehen des linken Zeigefingers resp. des linken Zeige- und Mittelfingers in den Symphysenwinkel und Hervorheben des Hinterkopfes so weit, bis der Nacken in den Symphysenwinkel tritt.

b) Durch Fixiren der Kreissenden in Rückenlage. Dies wird erreicht:
   1. durch Festhalten der Kreissenden an den Schultern durch eine andere Person und durch Unterschiebung eines schmalen Kissens unter den Steiss bis nahe an den Anus bei aufgerichteten Füssen oder noch sicherer
   2. durch Hinaufschlagen der Oberschenkel bis an den Bauch.

c) Es ist zweckmässig, die rechte Hand mit einem rauhen Stoff zu bekleiden.

Br. Wolff.

A. Convehaire, Hématomes du sterno-mastoidien et torticollis par myopathie congénitale. Annales de gynécol. et d'obstétr. 1911, Jan.

Es ist nicht bewiesen, dass geburtshülfliche Traumen einen dauernden Schiefhals hervorrufen können, wenn die Muskulatur des Sternocleidomastoideus gesund ist. Wohl aber sind congenitale Erkrankungen dieses Muskels nicht ausgeschlossen. Sie bestehen in Veränderungen einer wechselnden Zahl von Muskelfasern, die dem Typus der Zenker'schen Degeneration gleichkommen und mit einer mehr oder weniger ausgesprochenen Hyperplasie einhergehen. Je nach den Schwierigkeiten bei der Extraktion des Fötus während der Geburt können neben diesen Veränderungen noch diffuse Blutinfiltrationen auftreten, was wahrscheinlich auch auf den congenital pathologischen Befund an der Muskulatur zurückzuführen ist. Da diese congenitalen Befunde allein schon den angeborenen Schiefhals erklären, darf man nicht ohne weiteres einen Arzt, der mittelst Kunsthülfe ein davon befallenes Kind entwickelt, beschuldigen, etwa durch ein von ihm gesetztes Trauma dazu Veranlassung gegeben zu haben, sondern es kommt im wesentlichen auf die Beurteilung der congenitalen Veränderungen der betreffenden Muskulatur an.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **25. März.** **No. 12.**

J. J. Cole, On some morphological aspect of microcephalic idiocy. Journ. of anat. and physiol. Vol. 44, F. 4.

Verf. beschreibt das mikrocephale Gehirn einer 49jährigen Idiotin, das merkwürdigerweise viele affenähnliche Charaktere aufweist. In manchen Partien zeigt dies Furchenbild eine so weitgehende Uebereinstimmung mit dem Gorillahirn, dass man an innigen verwandtschaftlichen Beziehungen kaum zweifeln kann. In anderen Abschnitten befinden sich Aehnlichkeiten mit den niederen Affen. Hier vereinigen sie sich mit typisch menschlichen Zügen, die in den gorillaähnlichen Teilen ganz fehlen. Poll.



K. Kottmann, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Schilddrüse. I. Mitteilung. Ueber die Beeinflussung der Blutgerinnung durch die Schilddrüse. Von ANNA LIDSKY. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, S. 344.

LIDSKY's Untersuchungen betreffen das Verhalten der Blutgerinnung bei verschiedenen Erkrankungen der Schilddrüse. Sie bediente sich einer modificirten Vierordt'schen Methode oder der von K. beschriebenen zur Feststellung der Gerinnungszeit. Sie fand, dass bei Basedow'scher Krankheit unter 37 Fällen 29 (= 78 pCt.) eine verlangsamte, 2 eine normale, 6 eine beschleunigte Gerinnung aufwiesen. Neben der meist gefundenen Gerinnungsverzögerung fand sich eine auffallend geringe Coagulation. Bei Kaninchen und Hunden wurde nach Verfütterung von Schilddrüsenpräparaten gleichfalls eine Verlangsamung der Gerinnung gefunden.

Demgegenüber war die Gerinnung bei Cachexia strumipriva und Kropffällen mit Zeichen von Hypothyreosis beschleunigt und verstärkt; bei Kröpfen ohne Zeichen von Hypothyreosis fand sich dieser Befund nicht. — Es scheint, als ob die verlangsamte Gerinnung mit dem Verhalten der Parathyreoidea, die Stärke der Gerinnung mit dem der Thyreoidea zu tun hat. A. Loewy.

K. Kottmann, Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Schilddrüse. II. Mitteilung. Ueber den Fibringehalt des Blutes im Zusammenhang mit der Schilddrüsenfunktion. Gleichzeitig ein Beitrag zum Fibringehalt des normalen menschlichen Blutes. (Nach gemeinschaftlich mit A. LIDSKY unternommenen Untersuchungen). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, S. 362.

K. bediente sich des Hoppe-Seyler'schen Verfahrens zur Bestimmung der Fibrinmenge. Als normalen Mittelwert fand er 0,232 pCt. bei Männern, 0,219 pCt. bei Frauen. Die Schwankungen waren gering. — Bei 5 Fällenn von Basedow'scher Krankheit erwies sich der Fibringehalt vermindert, bis zu 0,13 pCt.; die Verminderung beruht nicht auf mangelhafter Fibrinbildung durch Fehlen von Fribrinferment. Auch beim Hunde war nach Thyradenfütterung die Blutfibrinmenge vermindert. — Beim Myxödem war sie dagegen gesteigert — 0,34 bis 0,39 pCt. Die Ergebnisse deuten auf Schwankungen des Fibrinogengehaltes der betreffenden Blutarten hin, die vielleicht mit analogen Schwankungen der Leukocytenmenge oder aber mit Differenzen im Eiweissabbau zusammenhängen. A. Loewy.

E. Abderhalden und Fl. Medigreceanu, Zur Kenntnis der peptolytischen Fermente verschiedener Krebse und anderer Tumoren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 265.

Es wurden Tumoren verschiedenster Art von Mäusen und Ratten mittelst der optischen Methode auf ihren Gehalt an peptolytischen Fermenten und zur Controlle auch das normale Gewebe des Trägers der Geschwulst untersucht. Aus den zahlreichen beigegebenen Curven geht hervor, dass die verschiedenartigen Tumorzellen der verschiedenen Tierarten ohne Ausnahme peptolytische Fermente besitzen. Beim Vergleich der Wirkung des Presssaftes von Geweben (Leber) normaler Tiere derselben Tierart mit derjenigen des Presssaftes aus den entsprechenden



Geweben tumortragender Tiere ergaben sich keine typischen Unterschiede. Der Presssaft der Tumoren zeigte selbst innerhalb des gleichen Tumorstammes kein constantes Verhalten. Rasch wachsende Tumoren bewirkten nicht, wie man erwarten sollte, regelmässig einen beschleunigten Abbau der Peptide gegenüber langsam wachsenden. — Nur bei Anwendung von Seidenpepton ergaben sich in einzelnen Fällen Unterschiede im Abbau bei Verwendung von Presssäften aus normalen und tumorhaltigen Geweben, besonders deutlich trat das bei den Presssäften aus Mäusetumoren hervor. In den Versuchen mit Glycyl-l-Tyrosin wurde nach erfolgtem Abbau ein Verhalten des Drehungsvermögens beobachtet, das einen Wiederaufbau des Dipeptids aus seinen Bausteinen sehr wahrscheinlich macht. Das Blutserum von Hunden, das normaliter keine peptolytischen Fermente enthält, scheint solche zu besitzen, wenn das betreffende Tier einen Tumor hat.

Wohlgemuth.

Fr. Lasagna, Beitrag zur Kenntnis bösartiger Nebennierengeschwülste. Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

L. führt folgende Theorien auf, die für die Herkunft von Nebennierengeschwülsten in Betracht kommen, nämlich für die Rindensubstanz: Mesenchym, Zölomepithel, Mesonephros, Pronephros, für die Marksubstanz: nervöses Gewebe des Sympathicus, die gleichen Gewebe wie bei der Rinde. Autor untersuchte einen doppelseitigen malignen Tumor und giebt darüber ausführlichen Bericht. Die eine Geschwulst konnte nicht als Metastase der anderen angesehen werden, dagegen sprach die allgemeine Gleichheit beider Tumoren. Das Fehlen der Bronzehaut erklärte sich durch das reichliche Vorhandensein chromaffinen Pigmentes in den Geschwulstzellen. Die Geschwulst gehörte trotz ihres mikroskopischen Befundes nicht zu den auf der Grenze zwischen Sarkom und Carcinom stehenden, welche mit sarkomatösem Charakter durch die alveoläre Anordnung und Stromaentwickelung und -Verteilung zu den Carcinomen hinüberleiten, weil in dem Fall beide Arten von Strukturen nebeneinander vorhanden und deutlich unterschieden waren. Es liess sich nicht mit Sicherheit sagen, ob die Geschwulst von der Rinde oder vom Mark ausging, ebensowenig histologisch, ob Carcinom oder Sarkom vorlag. Es handelte sich um eine doppelseitige Geschwulst von atypischem Charakter.

Geissler.

R. Grashey, Coxa vara retroflexa traumatica. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 70, H. 1, S. 186.

Das Präparat, das G. beschreibt, stammt von einem nahezu erwachsenen, jahrelang an einer typischen Coxa vara adolescentium behandelten Mann, der einer Appendicitis-Peritonitis erlag. Der Hals war gegen den eiförmig abgeplatteten Kopf fast rechtwinkelig nach hinten abgebogen und bildete hier einen höckerigen Vorsprung, welcher bei Beugung von ca. 75° ein mechanisches Hindernis darstellte und dem Lebenden die sitzende Stellung bei gerade stehendem Becken nur bei gleichzeitiger Aussenrotation ermöglichte. Der Hals war, abgesehen von der Verbiegung, welche auch der Struktur eine charakteristische Ver-



änderung verlieh, auch verkürzt und an Gesamtmasse reducirt. Infolge Hinaufrückens des Halses gegen den Kopf stand der Trochanter höher (Beinverkürzung). Die Abwärtsbiegung, also Verkleinerung des Schenkelhalswinkels (Coxa vara) war nicht bedeutend, trat jedenfalls ganz gegenüber der Rückwärtsbiegung (Coxa retroflexa) zurück. Die Entstehung der vorliegenden „jugendlichen Schenkelhalsverbiegung“ stellt sich G. in der Weise vor, dass bei einem Trauma, das im 14. Jahr erfolgt sein soll, eine traumatische Lockerung der Epiphyse erfolgte. Der Kopf wurde vielleicht nur wenig nach hinten gedreht. Ein neues Trauma im nächsten Jahre genügte dann, um diesen pathologischen Retroflexionswinkel erheblich zu vergrössern; auch das Anstossen des vorderen Halsrandes am vorderen Pfannenrand beim Sitzen wirkte verschlimmernd. An der Kopfhalsgrenze bestand ein klaffender Spalt, der dann später durch Knochenmasse ausgefüllt wurde, so dass die vorspringende vordere Kante des Halses sich in einen abgerundeten Buckel verwandelte.

Das linke Hüftgelenk war schon am Lebenden durch eine Beschränkung der Beugung aufgefallen. Es zeigte am Präparat Veränderungen geringfügiger Art, die auf eine enorme Weichheit des Femurkopfes hindeuteten. G. nimmt an, dass auch dieser Schenkelhals während der Adolescenz für Traumen in vermehrtem Masse prädisponirt gewesen war und dass andererseits auch bei dem Trauma der rechten Seite eine ähnliche Disposition, eine abnorm individuelle Weichheit (Kalkarmut) der Epiphysengegend ein wenig mitspielt. Joachimsthal.

---

v. Mayersbach, Ein Fall von gleichzeitiger Entzündung des Blinddarmes und des Meckel'schen Divertikels. Wiener klin. Wochenschr. 1910, S. 1681.

Im vorliegenden Fall handelte es sich um ein $1^3/_4$ Jahre altes gut genährtes Kind, ohne sonstige Missbildungen, das seit einigen Monaten an Ascariden litt und plötzlich mit Symptomen einer akuten Blinddarmentzündung, Erbrechen, Schmerzhaftigkeit in der rechten Bauchseite, reflektorischer Muskelspannung erkrankte. In der Ileocoecalgegend bis gegen das kleine Becken zu bestand eine Dämpfung, palpatorisch ein undeutlich begrenzter Tumor. Per Rektum fühlte man eine strangartige Resistenz. Bei der Operation fand sich trübes Exsudat im Bauch und von Adhäsionen umgeben eine grosse Geschwulstmasse. Diese erwies sich als ein Meckelsches Divertikel, an dessen unterem Ende sich eine gangränöse, der Perforation nahe Stelle befand. Im dem Sack lag ein ganzes Knäuel von Ascariden, durch den auch der Ausgang ins Ileum völlig verlegt war. Hinter und unter dem Tumor lag die Appendix als entzündlich geröteter, geschwollener Strang, in dem sich ebenfalls Ascariden befanden. Da der Wurmfortsatz nirgends nekrotisch war, andererseits die Operation, die in Exstirpation des Meckel'schen Divertikels bestanden hatte, schon sehr lange gedauert hatte, wurde von der Appendektomie Abstand genommen. Die Reconvalescenz wurde nur durch das Erbrechen massenhafter Ascariden gestört. Die Heilung erfolgte dann glatt. Peltesohn.

E. Rosenhauch, Ueber das Verhältnis phlyktänulärer Augenentzündungen zur Tuberkulose. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 1, S. 370.

Positiver Ausfall der Tuberkulinreaktion nach Moro spricht mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür, dass im Organismus sich ein offener oder latenter tuberkulöser Herd befindet. Die Moro'sche Tuberkulinsalbenreaktion fiel bei Individuen mit phlyktänulären Augenentzündungen bei 96 pCt. der Fälle positiv aus. Die Tränen und das Sekret des normalen Bindehautsackes besitzen fast keine opsonische Wirkungen. Der opsonische Index für Staphylokokken in dem Sekret der mit Phlyktänen behafteten Augen schwankt, von dem Krankheitszustande des Auges abhängig; dagegen bleibt der Opsoninindex für Tuberkelbacillen unverändert. Die phlyktänulare Augenentzündung wird durch Zusammenwirkung innerer (Tuberkelbacillentoxine) und äusserer (Gifte anderer Mikroben, besonders des Staphylococcus pyogenes aureus) Ursachen hervorgerufen.

Horstmann.

F. F. Krusius, Beiträge zur biologischen Stellung des Linseneiweisses und der ektodermalen Horngebilde. Arch. f. Augenheilk. LXVII. Ergänzungsh. S. 47.

Nach den Untersuchungen von K. ist das Linseneiweiss biologisch als blutfremdes Eiweiss wirksam, doch lässt sich daneben eine abgeschwächte, dem Blutserum gleiche biologische Wirkung nachweisen, d. h. die Organspecificität des Linseneiweisses ist nur eine relative. Die besondere von der Tierart losgelöste Wirkung des Linseneiweisses scheint mehr an die Kernpartien, die mit der Tierart in Bezug stehende Wirkung mehr an die Kapsel- und Rindenschichten der Linse gebunden zu sein. Die von der Tierart losgelöste Wirkung des Linseneiweisses ist in der Tierreihe keine absolut gleichartige, sondern auch nur eine relative, es scheinen hierbei unabhängig von der stammesgeschichtlichen Verwandtschaft Bedingungen des stofflichen Aufbaues eine wichtige Rolle zu spielen.

Es ist auch in den ektodermalen Horngebilden antigenes Eiweiss enthalten. Auch diese ektodermalen Horngebilde wirken der eigenen Tierart gegenüber als Antigene. Das Eiweiss der ektodermalen Horngebilde der verschiedenen Tierarten wirkt biologisch gleichartig. Daneben zeigt das Eiweiss der ektodermalen Horngebilde noch eine dem betreffenden Blutserum gleiche Wirkung. Es besteht also auch für die ektodermalen Horngebilde, völlig analog der Linse, eine Organspecificität neben einer relativen Artspecificität. Auch zwischen den Horngebilden einerseits und dem Linseneiweiss andererseits bestehen deutliche, wenn auch quantitativ abgeschwächte, unmittelbare Beziehungen biologisch gleichartiger Wirkung. Diese durch biologische Reaktion nachweisbaren nicht artspecifischen Organspecifitäten sind zu deuten als eine natürliche, im Wachstum bedingte Denaturirung eines ursprünglich in der Mutterzelle artspecifischen Eiweisses.

Horstmann.



Stenger, Die Indikation zur Unterbindung der Vena jugularis bei akuten und chronischen Ohreiterungen. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. u. Pathol. etc. des Ohres. IV. S. 94.

Nach ST. ist bei akuten Mittelohreiterungen Unterbindung der Vena jugularis ebenso wie die operativen Eingriffe am Sinus möglichst einzuschränken. Bei chronischen Eiterungen mit oder ohne Cholesteatom muss in der Mehrzahl der Fälle die Ausräumung des erkrankten Gefässbezirkes mit gleichzeitiger Ausführung der Unterbindung vorgenommen werden, da unter den chronischen Eiterungen nur wenige Fälle nach Art der akuten verlaufen und demgemäss auch von diesem Standpunkte aus zu behandeln sind. Schwabach.

Zange, Chronische progressive Schwerhörigkeit und Wassermann'sche Seroreaktion. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 62, H. 1.

Die in der Strassburger Ohrenklinik angestellten Untersuchungen über die Wassermann'sche Seroreaktion bei progressiver Schwerhörigkeit führten zu dem Ergebnis, dass bei einer ganzen Reihe von Patienten, bei denen der Verdacht auf Lues besteht, der positive Ausfall der Reaktion die Diagnose Lues sichern und in anderen Fällen, bei denen sonst alle Angaben und Zeichen für Lues fehlen, auf den rechten Weg führen kann. Die luische Natur des Ohrenleidens vermag die Wassermann'sche Reaktion, nach Verf., in keinem Falle direkt zu beweisen; sie besagt nur, dass das betreffende Individuum an Lues erkrankt ist; im Verein mit anderen klinischen Zeichen, welche den Zusammenhang mit Syphilis vermuten lassen, wirkt sie bestärkend, und zwar besonders in Fällen, die nur einen Teil der Hutchinson'schen Trias zeigen. Nach diesen Ergebnissen spielt die Syphilis als Ursache für labyrinthäre (nervöse) Schwerhörigkeit und sogenannte Otosklerose keine erheblich grössere Rolle, als man bisher annahm. Schwabach.

Hoffmann, Anaphylaxie und interne Sekretion. (Ein Beitrag zur Lehre vom Wesen und der Therapie des Heufiebers). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 42.

Verf. definirt das Heufieber als einen Ueberempfindlichkeitszustand für artfremdes Eiweiss besonders der Schleimhäute des Respirationstrakts. Dieser tritt nach Einbringen eines artfremden Eiweiss, das gewissen Stellen entstammt, bei Personen auf, deren Vasodilatatorenreizschwelle unter der Norm liegt. Unter den disponirenden Momenten spielt die Hypersekretion im Thyreoidsystem eine Hauptrolle. Strumen bei Heufieberkranken sollen häufig sein. Die Therapie soll daher versuchen die Hypersekretion der Schilddrüse zu beschränken und die Hyperästhesie der Nasenschleimhaut herabzusetzen. Dazu dient Extr. fluid Hydrast. can. und Extr. fluid Sec. corn. ana, ebenso die Radiotherapie. Das radikalste ist die Strumektomie (! Ref.). Für die Nasenbehandlung: Pollantin, Anästhesinsalbe event. Massage mit derselben; für asthmatische Anfälle Adrenalininjektion in die Trachea. Zur Herabsetzung der Nasensensibilität Staubinde um den Hals; auch Alkoholinjektionen in den N. ethmoidalis, Durchschneidung desselben (! Ref.). Galvanokaustik um den Umfang der

Thyreoidea herabzusetzen, Thyreoidinkur, Jodkalium u. s. w. (Man sieht Verf. mangelt es nicht an therapeutischen Massnahmen, die zum Teil grotesk sind; an die einfache Prophylaxe scheint er nicht zu denken. Ref.).

W. Lublinski.

J. Faulder, Submucous resection of the septum nasi. The Brit. med. journ. 1910, Oct. 29.

Der Fall ist deshalb interessant, weil die Resektion schon einmal gemacht worden war und bei der neuen Operation sich zeigte, dass die beiden Blätter der Submucosa nur leicht miteinander verklebt waren und sich keine Regeneration des Knorpels und des Knochens eingestellt hatte.

W. Lublinski.

Roth, Ueber die Daueranästhesie des Kehlkopfs bei Tuberkulose durch Alkoholinfiltration des N. laryng. sup. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 42.

Auch Verf. ist mit der von Hoffmann angegebenen Methode der Daueranästhesie durch Alkohol zufrieden. Die durchschnittliche Dauer des Verschwinedns oder der erheblichen Linderung betrug bei 33 Patienten 7 Tage. Ein Patient blieb andauernd befreit; die kürzeste Dauer bei den anderen betrug 1, die längste 21 Tage. W. Lublinski.

C. Hart, Das Wesen und die Bedeutung der Rigidität der Muskeln als Zeichen der tuberkulösen Lungenspitzenerkrankung. Deutsche med. Wochenschr. 1910, S. 1084.

Pottenger sieht die Muskelrigidität bedingt an durch entzündliche Vorgänge, die sich im Muskel durch indirekte Nervenreizung abspielen. H. dagegen ist der Vertreter der Anschauung, dass es sich um eine erhöhte Muskelaktion handelt infolge Erschwerung der Atemmechanik des Brustkorbes und nicht infolge einer bestehenden Lungenerkrankung, sondern als Ausdruck einer Veranlagung zu tuberkulöser Lungenphthise. In gleicher Weise nimmt also Pottenger an, dass durch die primäre Muskelerkrankung die Ankylose der ersten Rippe sekundär zustande kommt, während Freund, Hart etc. eine primäre Veränderung annehmen.

Wolff-Eisner.

Charlotte Behrendt, Ueber den Wert der Pirquet'schen Cutanreaktion bei Kindern. 2000 Fälle. Inaug.-Dissert. Berlin 1910.

Die Arbeit kommt im wesentlichen zu einer Bestätigung der von Pirquet mitgeteilten Ergebnisse, insbesondere in Bezug auf die Zunahme der Tuberkulose mit ansteigendem Alter. Die Cutanprobe giebt wichtige Aufschlüsse über die Verbreitung der Tuberkulose und ermöglicht eine Verfolgung bis zu den ersten Anfängen im Kindesalter. Infolge des Fehlens, infolge der Seltenheit inaktiver Tuberkulose bei Kindern beweist bei jungen Kindern das Vorhandensein einer Cutanreaktion zugleich das Vorhandensein einer aktiven Tuberkulose. In allen Fällen, wo die Sektion Tuberkulose aufwies, während die Pirquet'sche Reaktion negativ ausfiel,

handelt es sich um kachektische Fälle oder um Miliartuberkulose. Bei der Conjunktivalreaktion hat der Autor in mehreren Fällen unangenehme Erfahrungen gemacht, zum Beispiel bei einer 5jährigen Patientin, die an Morbus Werlhofii litt, bei welcher sich 10 Tage nach der Anstellung der Reaktion eine Phlyctaene bildete. Unter 371 Fällen von Ophthalmoreaktion kamen 5 Phlyctaenen vor, unter 2000 Cutanreaktionen nur eine. Doch ist dabei zu bemerken, dass die Conjunktivalreaktion eben nur an schweren Fällen angestellt worden ist (Ref.). Der Autor kommt zu dem Schluss: Wären die schädlichen Folgen der Ophthalmoreaktion mit Sicherheit auszuschliessen, so würde man vom vierten Lebensjahre an nicht gern auf die Reaktion verzichten, da hier die grössere Empfindlichkeit der Cutanreaktion schon anfängt, für die Diagnose störend zu wirken.

Wolff-Eisner.

Hörhammer, Untersuchungen über das Verhalten niederer Crustaceen gegenüber Bakterien im Wasser. (Aus dem Hygien. Institut München, Laboratorium von Prof. Emmerich). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 2, S. 183.

Die Resultate der interessanten Untersuchungen sind folgende: Nicht alle niederen Crustaceenarten sind Bakterienfresser, keine Art ernährt sich exklusiv von Spaltpilzen. Die Cyclopiden nehmen einen grossen Teil ihrer Nahrung in Bakterien auf, die sie von Pflanzenteilen, Bodenpartikelchen abweiden. Dabei fressen sie keine einzelnen suspendirten Bakterien, sondern nur Anhäufungen derselben.

Durch diese Massenaufnahmen von Keimen spielen die Cyclopiden eine nicht zu unterschätzende Rolle für die Reinheit der Gewässer. Die übrigen Crustaceen, die hauptsächlich Algentrümmer in sich aufnehmen, haben durch die Beseitigung organischer Stoffe, die als Nahrungsquellen für Spaltpilze dienen können, indirekt ebenfalls eine gewisse Bedeutung.

Bei dieser Nahrungsaufnahme können durch die Crustaceen leicht zahlreiche Keime aus zusammenhaltenden Teilchen befreit oder von ihrem Substrat losgerissen werden, wodurch entweder eine rasche Allgemeinverbreitung der Keime erfolgt oder die freigemachten Bakterien leichter den Flagellaten anheimfallen.

Hornemann.

Schrumpf und Zabel, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Antimonvergiftung der Schriftsetzer. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 63, H. 3/4.

Gelegentlich der regelmässigen ärztlichen Controlle der Schriftsetzer und Schriftgiesser einer grossen Druckerei fanden sich bei einer grösseren Anzahl von Setzern Beschwerden, die ein zusammenängendes Krankheitsbild darzustellen schienen: Allgemeine Müdigkeit, Nervosität, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, neuralgische Schmerzen, Magen- und Darmstörungen. Um Bleivergiftung handelte es sich in keinem Falle, dagegen zeigte die Untersuchung des Blutes eine auffällige Verminderung der Leukocyten und eine beachtenswerte Eosinophilie. Der Blutdruck war meist vermindert (bei Bleivergiftung erhöht). Die Vermutung, dass es sich um Antimonvergiftung handle, wurde dadurch zur Gewissheit, dass



sich in einigen Fällen im Kot der Erkrankten Antimon deutlich nachweisen liess. Kaninchen, die mit Antimon gefüttert wurden, zeigten gleichfalls erhebliche Verminderung der Leukocyten. Die Anitimonvergiftung scheint bei den Schriftsetzern ein relativ häufiges (20 pCt.) Leiden darzustellen, dessen Prognose im allgemeinen gut ist. In der Regel genügte ein mehrwöchentliches Aussetzen der Arbeit, Milchdiät ued fleissiges Spazierengehen, um die Beschwerden zu beseitigen. H. Citron.

Rothmann, Ueber die Unbrauchbarkeit des Ricinusöls als Abführmittel bei Phosphorvergiftung. Therapeut. Monatsh. 1910, No. 11.

Durch Versuche an Hunden wurde festgestellt, dass aus dem Phosphorricinusöl Mengen resorbirt wurden, die zwar geringer waren als die aus Mandelöl aufgenommenen, immerhin aber recht beträchtliche Werte erreichten. Bei Katzen waren Unterschiede zwischen den aus Ricinusöl und Mandelöl resorbirten Phosphormengen überhaupt kaum vorhanden. Die Warnung vor dem Gebrauch des Ricinusöls bei der Phosporvergiftung besteht demnach völlig zu Recht und man darf wohl annehmen, dass auch bei Vergiftungen mit anderen gut fettlöslichen Substanzen (Cantharidin, Nitrobenzoel, Santonin, vielleicht auch Extractum filicis) das gleiche gilt.

H. Citron.

L. Lichtwitz und C. Hirsch, Adrenalinwirkung und peripherer Gefässtonus. Arch. f. klin. Med. Bd. 99, H. 1 u. 2.

Adrenalin wirkt auf die vom Sympathicus innervirten Muskelapparate. Man hat Adrenalininjektionen bei Collaps im Verlauf von Infektionskrankheiten verwendet, um den Blutdruck zu steigern. Es ist noch strittig, ob die Wirkung eine Nervenwirkung sei, oder ob die glatte Gefässmuskulatur direkt zur Contraktion gebracht werde. Die Verff. entnervten die Ohrgefässe bei Kaninchen und beobachteten dann die Wirkung von Adrenalin auf das entnervte Gefässgebiet. Sie konnten eine maximale constriktorische Wirkung in dem entnervten Gefässgebiet beobachten. (Antagonistisch wirkt in dem entnervten Gefässgebiet Amylnitrit als Gefässerweiterer). Die Verff. empfehlen daher Adrenalin bei Gefässlähmungen im Verlauf von Infektionskrankheisen und bei postoperativem Collaps (Laparotomie). E. Aron.

---

1) **J. Bittner,** Beitrag zur Röntgendiagnose bei Pneumonie. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 29.

2) **W. Achelis,** Ueber die Röntgendiagnose der miliaren Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 36.

1) Mit der Radiographie kann man die beginnende Lösung einer Pneumonie bereits nachweisen, ehe der physikalische Befund und die Temperatur dies ermöglichen, und andererseits kann man damit ein Fortschreiten des Processes bereits erkennen, wenn die üblichen physikalischen Methoden völlig im Stiche lassen. Verf. teilt einen recht charakteristischen Fall mit, der dies sehr schön illustrirt. Mit Hülfe der Röntgenuntersuchung war es möglich, ein Uebergreifen der Pneumonie vom linken



Unterlappen auf den rechten Mittellappen festzustellen, ohne dass die übrigen Untersuchungsmethoden eine Erkrankung an dem rechten Mittellappen vermuten liessen. Mit Hülfe der Radiographie ist man also in der Lage, den Verlauf der Erkrankung sehr genau zu verfolgen und die Prognose des Falles zu fördern.

2) Bei Miliartuberkulose findet sich im Röntgenbild eine diffuse feinste Marmorirung der nicht sehr hellen Lungenfelder. Verf. gelang es, in einem Falle nach dem Tode schon die feinen Lungenveränderungen einer frischen Ausssaat auf der Röntgenplatte zu erkennen. Bei der Autopsie waren die miliaren Knötchen noch so klein, dass sie makroskopisch nur bei bester Beleuchtung zu sehen waren. Verf. konnte ferner in einem Falle von Meningitis, bei dem keine sichere Lungenerkrankung nachzuweisen war, mit der Röntgenuntersuchung nachweisen, dass auf der Lunge eine ausgesprochene Miliartuberkulose vorlag. Die Autopsie bestätigte die Richtigkeit des Röntgenbefundes. In einem dritten Falle war es gleichfalls möglich, die Diagnose einer Miliartuberkulose der Lunge mit der Röntgenuntersuchung zu sichern. Die Aufnahme muss bei Atemstillstand gemacht werden, wenn man ein gutes Bild erhalten will.

E. Aron.

K. Walko, Ueber Fremdkörper der unteren Darmabschnitte. Prager med. Wochenschr. 1910, 25. August.

Selbst ganz gewöhnliche Nahrungsmittel wie Brot, Kartoffeln, Hülsenfrüchte können, wenn sie schlecht gekaut werden, zu Störungen in der Durchgängigkeit des Darmes führen. Durch Verminderung der peristaltischen Kraft, Aenderung der Weite des Darmlumens und der Lage des Darms wird die Entstehung von Kottumoren bei chronischer Obstipation begünstigt.

Manchmal ist die Diagnose der Kottumoren eine sehr schwierige, namentlich bei Kotobturationserscheinungen; einen solchen Fall beschreibt Verf. In diesem Fall war der allmählich entstandene Darmverschluss durch einen 110 g schweren aus Kalk und Magnesiasalzen bestehenden Kotstein hervorgerufen.

Den Abgang eines ungewöhnlich grossen Darmsteines (198 g) beobachtete Verf. in einem anderen Fall von chronischer Obstipation.

Carl Rosenthal.

Bickel, Zur Pathologie und Therapie der nervösen Diarrhöe. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 11.

Es giebt zwei Formen der nervösen Diarrhöe: eine psychogene und eine reflektorische.

Bei der psychogenen Form werden die Diarrhöen durch Reize, die das centrale Nervensystem direkt treffen, ausgelöst; bei der reflektorischen ist die Reaktionsfäigkeit des Darmes auf gewisse Reize gesteigert.

Es ist in diesen Fälleu die regulatorische Funktion des extraintestinalen Nervensystems gestört und zwar in dem Sinne, dass die Reflexerregbarkeit des Nervensystems gesteigert ist.

Therapeutisch empfiehlt Verf. eine psychische und milde hydrotherapeutische (kühle Halbbäder, Duschen) Behandlung. Die diätetischen Massnahmen müssen individualisirt werden. Carl Rosenthal.

E. Metschnikoff, Recherches sur les diarrhées des nourrissons. Bullet. de l'acad. de méd. T. 62, No. 38, p. 326.

M. brachte säugenden Kaninchen und Affen geringe Mengen von Dejektionen der Cholera infantum mit der Nahrung bei. Die Tiere erkrankten an langdauerndem Durchfall. Hieraus schliesst M., dass die Cholera inf. eine infektiöse, nicht eine toxische Krankheit sei. Der Einfluss der Sommerhitze ist ausgeschaltet, da die Versuche im Herbst gemacht wurden. In allen Dejektionen von Säuglingen, die an Cholera inf. litten, fand Verf. sehr massenhaft den Proteus, der sich in den Stühlen gesunder Säuglinge gewöhnlich nicht entdecken lässt. Säugende Kaninchen und Affen, mit Proteusculturen aus den Stühlen von Cholera inf. inficirt, erkrankten an schwerer bis tötlicher Gastroenteritis acuta; die pathologischen Veränderungen deckten sich mit derjenigen der Cholera, während im Stuhl und zugleich im Blute der Proteus sich nachweisen liess. Wie gelangt der Mikrobe in den Darm der Kinder? Selten wohl mit der Milch; denn er ist in ihr nur selten zu entdecken. Auch ist zu bedenken, dass die Milch zumeist sterilisirt wird, und dass ein Teil der Erkrankten Brustkinder sind. Die Vermittlerrolle spielen wahrscheinlich die Pflegerinnen der Kinder. Der Hergang ist dabei folgender. Im Kote verschiedener Haustiere, Pferd, Hunde, Kühe ist der Proteus enthalten. Von hier übertragen ihn die Fliegen auf Nahrungsmittel, die, wie Käse, Rosinen etc., roh genossen werden. Daher ist der Mikrobe während der heissen Jahreszeit im Stuhl vieler Erwachsener zu finden, nicht aber im Winter. Freilich kann der Proteus auch mit dem Dünger an roh geniessbare Feldfrüchte, wie Salat, Radieschen gelangen, daher auch bisweilen im Winter in den Stühlen Erwachsener vorkommen. Die Prophylaxe besteht einerseits in grösster Sauberkeit der Pfleger in Bezug auf Reinigung der Hände, der Brustwarzen vor dem Anlegen etc. Andererseits desinficire man die rohen Nahrungsmittel durch kurzes Eintauchen in heisses Wasser, so bei Rosinen, Radieschen oder durch Abschaben der Decke, wie bei Käse.

Stadthagen.

Allard, Klinische Beobachtungen an anaphylaktischen Anfällen nach Seruminjektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 3.

Tiere, denen man eine gewisse Menge artfremden Eiweisses, das für sie absolut ungiftig ist, parenteral injicirt, werden nach einer gewissen Inkubationszeit gegen dieses Eiweiss überempfindlich, so dass sie nunmehr bei nochmaliger Injektion selbst kleiner Mengen des gleichen Eiweisses mit schweren Krankheitserscheinungen, der Serumkrankheit, reagiren. Diese ist der klinische Ausdruck einer Antikörperreaktion. Das injicirte Serum bildet nach der Erstinjektion im Organismus specifische Antikörper, die nun mit dem reinjirten Serum reagiren; bei dieser Reaktion entsteht ein Gift, das die Erscheinungen der Serumkrankheiten auslöst.



Dieser bei Tieren experimentell leicht zu erzeugende Zustand wird beim Menschen relativ selten beobachtet. Es werden zwei Fälle berichtet, in denen bei Aerzten, die, allerdings Jahre zuvor, mehrfach Einspritzungen von Diphtherie-(Pferde-)Serum erhalten hatten, nach Injektion von Milzbrand- bezw. Tetanusserum Serumkrankheit schwerster Art eintrat. Alsbald nach den Injektionen kam es zu einer extremen Contraktion der peripheren Gefässe mit intensiver Blässe und subjektivem und objektivem Kältegefühl. Diese Vasoconstriktion, die in dem einen Falle stundenlang anhielt, wurde hier nur durch ein kurzes Stadium der bisher allein für typisch gehaltenen Vasodilatation eingeleitet; in dem anderen Falle gab der anfänglich in kurzen Intervallen auftretende plötzliche Wechsel zwischen Vasodilatation mit Urticariabildung und Vasoconstriktion mit intensiver Blässe und Kältegfühl dem Krankheitsbild ein besonderes Gepräge. Eigentliche Dyspnoe bestand in keinem Falle, bei dem einen Kranken trat aber echtes Cheyne-Stokes'sches Atmen auf, bei dem subjektiv keinerlei Gefühl von Atemnot bestand, Atemstörungen, die ebenso wie Gefässstörungen als central bedingt zu erachten sind. Schluckbeschwerden, Zusammenschnürung des Halses, starker Schnupfen und brennende Schmerzen hinter dem Sternum, die in dem einen Fall auftraten, waren wohl durch Ausbreitung der Urticaria auf Rachen, Kehlkopf und Trachea verursacht. Ausgeprägt war auch die öfter schon beschriebene anaphylaktische Temperatursenkung. **Alkan.**

J. Mikalski, Ueber cerebrale Hemiplegien ohne anatomischen Befund. Arch. f. Psych. etc. Bd. 46 (2).

M. berichtet über 6 Fälle cerebraler Hemiplegien ohne anatomischen Befund und prüft die ähnlichen in der Literatur beschriebenen Fälle, ca. 62. Von diesen waren 30 rechtsseitige, 32 linksseitige Hemiplegien; darunter befanden sich 37 Männer und 22 Frauen. Das Ueberwiegen der Männer ist auf ihre grössere Beteiligung bei der Arteriosklerose und dem Alkoholismus zuzuschreiben. Die Einteilung der Hemiplegien ohne anatomischen Befund in solche bei vorher Gesunden und solche im Verlaufe von Krankheiten ist nicht aufrecht zu erhalten, da die Hemiplegien gar nicht bei wirklich Gesunden vorkommen. Meist liegt hier Arteriosklerose in irgend einem Grade vor und die wenigen Fälle in denen berichtet wird: Gefässe normal, beruhen auf flüchtiger Betrachtung bei der Sektion ohne Begründung durch mikroskopische Untersuchung. Die im Verlaufe von Krankheiten entstehenden Hemiplegien ohne anatomischen Befund beruhen auf Einwirkung giftiger Stoffe im Blute, die unterstützt wird durch Cirkulationsstörungen, wie Herzfehler und Arteriosklerose. Meist treten diese Hemiplegien in der zweiten Lebenshälfte auf. Die cirkulatorischen Störungen können sich nach dem Tode ausgleichen und verwischen. Toxische und cirkulatorische Ursachen gehen hier in einander über. Zu den toxischen Hemiplegien gehören die urämischen (17 Fälle), die einen verschiedenen Verlauf haben, meist wenige Wochen im urämischen Coma enden, aber auch Jahre lang bestehen können. Die diabetischen Hemiplegien ohne Befund wiesen alle ein abnormes Gefäss-



system auf, die die toxische Wirkung unterstützt; sie treten nur bei schweren Formen von Diabetes auf und führen in einigen Wochen zum Tode. Toxische Hemiplegien mit wechselndem Verlauf und Remissionen kommen auch beim Alkoholismus vor. Toxische Hemiplegien kommen bei jeder Infektionskrankheit vor, so bei Pneumonie, Puerperium, Tuberkulose, ferner bei Pellagra, Carcinose. — Früher Gesunde wurden in 12 Fällen von Hemiplegie befallen, von diesen standen 11 im Alter von 63 bis 85 Jahren; hier spielte Arteriosklerose die Hauptrolle. Die hysterischen Hemiplegien sind von den hier beschriebenen zu trennen.

S. Kalischer.

Leredde, Le traitement du tabes par l'arsénobenzol et sa technique Bullet. génér. de thésap. 1911, No. 7.

L. resumirt seine Erfahrungen folgendermassen: Das Arsenobenzol ist bei der Tabes ebenso wirksam wie das Quecksilber; es soll regelmässig angewendet werden, um weitere Processe aufzuhalten und frische Symptome zu beseitigen. Man fange (intravenöse Einführung wird bevorzugt) mit kleineren Dosen an, z. B. 0,3 g, verwende dann 10 Tage später 0,4 g und nach 2 Wochen 0,6 g. Eine derartige Kur soll zwei- bis dreimal im Jahre gemacht werden; man möge auch abwechselnd eine Quecksilberkur einschieben. Die Wassermann'sche Probe kann angestellt werden, giebt aber nach Verf. keinen sicheren Anhalt für oder gegen eine antisyphilitische Behandlung.

Bernhardt.

G. A. Watson, Observations on the morbid anatomy of mental disease. Journ. of ment. science 1910, April.

Bericht über die Erfahrungen, die Verf. bei 301 Autopsien im Rainhill Asylum gewonnen hat. Die Darstellung behandelt: 1. die Methode der Protokollirung und Gruppirung der intracraniellen Erscheinungen; 2. das Durchschnittsgewicht der Hirnhemisphären in den verschiedenen Krankheitsgruppen, sowie die Zeichnung der Windungen daselbst; 3. den psychischen Status der Kranken; 4. die Einflüsse, die den Uebergang der Fälle von der früheren zu der späteren Gruppe bedingen können, als da sind: das Alter der Kranken, die Dauer ihrer Geisteskrankheit, die Entartung der Hirngefässe. In einem zweiten Teile werden die gewonnenen Resultate verglichen mit den Ergebnissen gleichartiger Untersuchungen aus dem Maybury Asyl. Von der Untersuchung ausgeschlossen wurden alle Fälle von Idiotie, Epilepsie, Schwachsinn, progressiver Paralyse und groben Hirnläsionen, so dass nur die eigentlichen Geisteskrankheiten im engeren Sinne des Wortes berücksichtigt wurden. Aus den mannigfachen Schlussfolgerungen des Verf.'s seien folgende hervorgehoben: 1. Weder das Alter der Patienten noch die Dauer der Geisteskrankheit haben einen bemerkenswerten Einfluss auf den Grad der cerebralen Zerstörung; 2. Atherom und Alter können unabhängig von einander sein; 3. das einfache Senium ist nicht notwendig mit einer groben Degeneration der Hirngefässe verbunden; auch führen grobe Gefässdegenerationen nicht notwendig zu einer Zerstörung bezw. Erweichung des Gehirns; 4. Erscheinungen von



cerebraler Minderentwickelung bezüglich des Gewichtes, der Furchenzeichnung und anderer Stigmata ohne ausgesprochene anderweitige intracranielle Veränderungen fanden sich besonders bei Fällen von Amentia, während die Gruppe der Dementia bei grösserem Hirngewicht und besser ausgebildeter Windungszeichnung mehr oder weniger grosse Zerstörungs- bezw. Auflösungserscheinungen im Cerebrum darbot. L. Hirschlaff.

W. Pick, Die Behandlung der Syphilis mit dem Präparate von Ehrlich-Hata. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 42.

Verf. ist von der von ihm früher empfohlenen Injektion in die Rückenhaut, weil er dabei Nekrosen und lange anhaltende Schmerzen auftreten sah, wieder zu der glutäalen Einspritzung zurückgekehrt und zwar verteilt er jetzt, um Nekrosen möglichst vorzubeugen, die Flüssigkeit — eine Suspension des neutralen Salzes in physiologischer Kochsalzlösung — auf 5—6 Punkte (gewöhnlich je 3 auf beiden Seiten), die in einer von der Mitte der Glutäen gegen die Hüften aufsteigenden Linie gelegen sind. So entstehen kleinere, viel weniger schmerzhafte Infiltrate, auch lässt sich annehmen, dass die Resorption von mehreren kleinen Depots aus rascher vor sich gehen wird, als von einem grossen. Der eigentlichen therapeutischen Injektion schickt P. eine ganz schwache (0,03) voraus und bemisst nach der sich zeigenden Toleranz des Patienten die Hauptdosis (0,3—0,6). — Im allgemeinen haben die weiteren Beobachtungen des Verf.'s seine früher mitgeteilten Erfahrungen betreffs der günstigen und raschen Wirkung des Arsenobenzols bestätigt, aber Recidive scheinen ihm bei diesem Mittel nicht wesentlich seltener vorzukommen, als bei Quecksilberkuren. — Von 8 präventiv behandelten Fällen sind 2 bis jetzt (nach 19 und 14 Wochen) symptomenfrei geblieben, doch zeigen sie die Wassermann'sche Reaktion. Bei allen anderen haben sich früher oder später syphilitische Allgemeinerscheinungen eingestellt, wobei es auffiel, dass die Hautausschläge häufig den Charakter von Recidivexanthemen aufwiesen, ohne dass ein erstes Exanthem vorausgegangen war.

An diese Arbeit knüpft Geh.-Rat Ehrlich einige bemerkenswerte Ausführungen. Er hegt grosse Besorgnis, dass durch die neuerdings übliche Methode (Emulsion nach Wechselmann, Anwendung der idealen und hyperidealen Präparate, Injektion in die Rückenhaut) eine Abschwächung der Wirkung stattfindet, einmal dadurch, dass die neuen Präparate zwar weniger toxisch, aber auch vielleicht weniger wirksam sind und ferner dadurch, dass eine Emulsion schwerer und mangelhafter resorbirt wird als eine Lösung. Ausserdem scheint aber die reine subcutane Injektion für die Resorption ungünstiger zu sein, als die intraglutäale. Ehrlich fürchtet deshalb, „dass durch alle diese Umstände die Dauerwirkung des Mittels eine Verschleierung erheblichster Art erfahren dürfte und dass wir uns daher auf viele Recidive aus dieser Periode gefasst machen müssen". Seiner Meinung nach wäre es am zweckmässigsten, nach Iversen zunächst 0,4—0,5 intravenös und 48 Stunden darauf noch 0,3—0,4 nach Kromayer in Vaselinöl intramuskulär auf zwei oder mehr



Stellen verteilt zu injiciren. Bei Primäraffekten sollte mit der Einspritzung eine energische Lokalbehandlung (Excision, Ausbrennen) verbunden werden.

H. Müller.

---

1) **Münz,** Die Wassermann'sche Reaktion in der Sprechstunde. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 37.

2) **C. S. Engel,** Ueber ein Syphilis-Mikrodiagnostikum. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 39.

3) **K. Stern,** Ueber den Einfluss der Zittmann'schen Kur auf den Ausfall der Wassermann'schen Reaktion. Med. Klinik 1910, No. 23.

1) M. hat die v. Dungern'sche Methode, die die Wassermann'sche Reaktion derart vereinfacht, dass sie jeder Arzt in der Sprechstunde soll abhalten können und zu deren Ausführung von Merck in Darmstadt ein alles Nötige in handlicher Form enthaltendes „Syphilis-Diagnostikum" in den Handel gebracht worden ist, in 20 Fällen nachgeprüft. Nur in der Hälfte von ihnen stimmte das Ergebnis der Untersuchung mit dem nach der Wassermann'schen Originalmethode erhaltenen überein, viermal widersprachen die Resultate einander direkt und sechsmal gab Wassermann einen unzweideutigen Erfolg, wo v. Dungern im Stich liess. Nach diesen Erfahrungen und auf Grund noch anderer Erwägungen empfiehlt Verf., vorläufig die Vornahme der Wassermann'schen Reaktion doch lieber den darauf eingerichteten Laboratorien zu überlassen.

2) Zur bequemen Ausführung der in der Praxis nicht unerhebliche Vorzüge besitzenden Reaktion nach Wassermann's Vorschrift, aber mit auf $^1/_5$ oder $^1/_{10}$ verminderten Flüssigkeitsmengen — man kommt schon mit 1 ccm Blut reichlich aus — hat E. die erforderlichen Instrumente von den Berliner „Vereinigten Fabriken für Laboratoriumbedarf" in einem kleinen Kasten vereinigen lassen. Jedem Apparate liegt eine ausführliche Gebrauchsanweisung bei.

3) Bei 13 von 14 Kranken mit teils frischer oder recidivirender, teils tertiärer Syphilis, die einer Kur mit dem officinellen, kein Queeksilber enthaltenden Zittmann'schen Dekokte unterzogen wurden, blieb die Wassermann'sche Reaktion unverändert stark positiv. Auch die Wirkung dieser Behandlung auf die klinischen Symptome war eine sehr unbefriedigende. Nur in 3 von den 4 tertiären Fällen liess sich eine gewisse Besserung constatiren; in allen anderen verschwanden die Erscheinungen überhaupt nicht oder sie traten sehr bald von neuem auf.

H. Müller.

Frühwald, Ueber Punktionsbehandlung der Epididymitis gonorrhoica. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 41.

Verf. hat an 33 in der dermatologischen Klinik der Universität Leipzig behandelten Kranken die Punktion des Nebenhodens wegen Epididymitis vorgenommen und die in dieser Weise behandelten Fälle in ihrem Verlaufe mit gleich schweren, ohne Punktion behandelten Fällen verglichen. Die Punktion wurde derart ausgeführt, dass die Spitze der ausgekochten, mit einer 4 Ch. dicken Canüle versehenen Spritze ca. 1 bis 2 cm tief in den Schwanz des Nebenhodens eingestochen und unter Aspi-



ration langsam zurückgezogen wurde. Der Einfluss der Punktion bestand zunächst in einem in fast allen Fällen festzustellenden, erheblichen Nachlass des Schmerzes und einer ebenso prompt eintretenden Herabsetzung der Temperatur. Doch kehrten die Schmerzen bei den meisten Kranken wieder, wenn auch bei wenigen in gleicher Stärke, wie sie vor der Punktion bestanden hatten. Dass man aus der Remission und dem Verlaufe des Fiebers überhaupt bei Epididymitis keine Schlüsse ziehen kann, da auch spontan kritischer wie lytischer Fieberabfall vorkommt, ist eine wohl allgemein bekannte Tatsache, die Verf. auf Grund seiner vergleichenden Beobachtungen mit Recht hervorhebt. Was Verlauf und Dauer der mit und ohne Punktion behandelten Fälle betrifft, so waren nur geringe Unterschiede zu constatiren: Die Spontanschmerzen verschwanden bei den punktirten Fällen durchschnittlich nach 1,7, bei den nicht punktirten nach 2 Tagen, die Druckschmerzen bestanden noch ca. 7 Tage länger. Die Schwellung ging vielfach kurz nach der Punktion rascher wie in den conservativ behandelten Fällen zurück, doch war auch hierin auf die Dauer kein wesentlicher Unterschied festzustellen. Die Behandlungsdauer stellte sich, wenn man als Endpunkt der Behandlung den Tag annimmt, an dem die Kranken vollständig schmerzfrei und dauernd entfiebert sind, bei beiden Reihen von Fällen auf 8—10 Tage. Demnach kommt der Punktion des Nebenhodens im ganzen nur ein momentaner Effekt zu und nur, wo es wegen unerträglicher Schmerzen des Kranken oder besonderer beruflicher Notwendigkeiten erwünscht ist, eine solche momentane Erleichterung herbeizuführen, ist der Eingriff, den Verf. übrigens nicht als sonderlich schmerzhaft beschreibt, indicirt. Ihn wiederholt vorzunehmen, hält Verf. wegen der notwendig mit der Operation verbundenen Verletzung des Nebenhodens im Princip für nicht ratsam. B. Marcuse.

Beneke, Ueber Tentoriumzerreissungen bei der Geburt sowie die Bedeutung der Duraspannung für chronische Gehirnerkrankung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 41.

Eine jähe und bisweilen auch eine anhaltende Compression des Kopfes von Schläfe zu Schläfe während des Geburtsaktes kann in irgend einer Phase desselben die Zerreissung bezw. das Auseinanderweichen der Tentoriumstrahlung der Falx veranlassen. Gelegenheit zu solchen Compressionen ist gewiss häufig genug gegeben. B. hat im Laufe kurzer Zeit eine überraschend grosse Zahl solcher Tentoriumzerreissungen nachweisen können. Die gröbsten fanden sich bei Kindern, welche im Anschluss an eine schwere Geburt tot geboren wurden oder alsbald asphyktisch zu Grunde gingen; aber auch bei ganz normalen Geburten, ja bei ausgesprochen leichten, raschen Geburten und Frühgeburten konnte B. die Ruptur nachweisen. Die Möglichkeit, dass auf diesem Wege bei normaler Geburt der Tod des Kindes durch „Asphyxie“ erfolgen kann, ist klinisch wie forensisch sicher von hohem Interesse. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. **1. April.** **No. 13.**

R. Bálint und B. Molnár, Experimentelle Untersuchungen über gegenseitige Wechselwirkungen innerer Sekretionsprodukte. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 7.

B. und M. untersuchten, ob die Presssäfte von Nebennieren, Thyreoidea und Pankreas eine gegenseitige Wechselwirkung besitzen. Zunächst prüften sie ihr Verhalten gegenüber dem enukleirten Froschbulbus. Sie finden, dass die mydriatische Wirkung des Adrenalins durch Thyreoideapresssaft gesteigert, durch Pankreaspresssaft vermindert wird. Auch der die Strychninkrämpfe paralysirende Effekt des Adrenalins findet sich bei der Thyreoidea wieder, nicht dagegen beim Pankreas, das die Antistrychnin-



wirkung des Adrenalins und des Thyreoideasaftes vielmehr aufzuheben vermag. — Die Hemmung der Strychninwirkung durch Adrenalin und Thyreoidea scheint mit ihrer gefässcontrahirenden Wirkung zusammenzuhängen.

A. Loewy.

J. Effront, Action du ferment bulgare sur les substances proteiques et amidées. Compt. rend. T. 151, p. 1007.

E. findet, dass bei Einwirkung des Bac. bulgaricus auf Milch unter Zusatz von kohlensaurem Kalk mehr Säure gebildet wird, als dem zerstörten Zucker entspricht. Das rührt daher, dass auch die Milcheiweisse, speciell auch das Casein, angegriffen und vollkommen abgebaut werden. Es bilden sich dabei Ammoniak und flüchtige Säuren: Essigsäure, Propion-, Buttersäure. — Ebenso werden Peptone und Asparagin abgebaut; im letzteren Falle entsteht Malonsäure. — Die günstigen Wirkungen des Bac. bulgaricus auf die Verdauung möchte Verf. mehr auf diese Effekte auf die Eiweisskörper als auf die Bildung von Milchsäure beziehen.

A. Loewy.

O. Warburg, Ueber die Oxydation in lebenden Zellen nach Versuchen am Seeigelei. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 305.

Wenn man das Ei des Seeigels befruchtet, so steigt in kurzer Zeit der Sauerstoffverbrauch auf das Sechsfache; entzieht man den Eiern Sauerstoff, so hören Kern- und Zellteilung auf. Unterdrückt man Zell- und Kernteilung durch Zufügen von sehr wenig Phenylurethan zum Seewasser, so sinkt der Sauerstoffverbrauch nur sehr wenig. Demnach sind Zell- und Kernteilung durchaus keine notwendigen Bedingungen für die Oxydationen. Durch Aenderung der Wasserstoffionenconcentration des Seewassers lassen sich die Oxydationen des Seeigelei sehr erheblich beeinflussen. Diese Beeinflussung kommt weder dadurch zustande, dass die Ionen in die Eizelle eindringen, noch dadurch, dass sie mit der Plasmahaut reagiren, sondern einfach durch ihre Anwesenheit in der die Zelle umspülenden Lösung. — Durch Salze werden die Oxydationen der Zelle beeinflusst; so sind in einer reinen NaCl-Lösung die Oxydationen des befruchteten Eies so stark gesteigert, dass schon nach kurzem Aufenthalt die Eier zu cytolysiren beginnen. Diese Giftwirkung der isotonischen NaCl-Lösung wird durch Spuren von Natriumcyanid wieder aufgehoben. — Im Lauf der Furchung wächst der Sauerstoffverbrauch nur langsam; ein polyspermes Ei verbraucht, um in das Vierzellenstadium zu gelangen, nur halb so viel Sauerstoff als ein monospermes. Für die Bedeutung intracellulärer Fermente konnten keine Anhaltspunkte gefunden werden.

Wohlgemuth.

F. Scheel, Ueber ein eigenartiges Cancroid der Niere. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Rostock). Virchow's Arch. Bd. 201, 2 u. 3.

SCH. beobachtete einen Fall von primärem Nierencarcinom, der ein auffälliges Verhalten zeigte, das von demjenigen der bisher veröffentlichten Fälle von primärem Carcinom stark abwich. Bei einem 71jährigen Mann wurde ein teils solider, teils papillär gewachsener Tumor der rechten



Niere und des Nierenbeckens gefunden. Metastasen lagen in der Fettkapsel, im Verlauf der Nieren- und der grossen Abdominalgefässe im Netz, in der rechten Nebenniere, der Leber, im Zwerchfell und den Lungen. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass der Tumor aus zwei von einander völlig verschiedenen, scharf charakterisirten Epithelien aufgebaut war, nämlich: aus Plattenepithel im Bereiche des zu Grunde gegangenen Nierengewebes, aus Cylinderepithel an der Stelle des Nierenbeckens. Zwischen Plattenzellencarcinom und Cylinderzellentumor war fast überall eine scharfe, durch Bindegeweben markirte Grenze vorhanden. Das Bindegewebe zeigte zellige Infiltration und war bisweilen von Basalzellenketten durchzogen. Wo die scharfe Grenze fehlte, war das Bindegewebe durch Basalzellenwucherung derart aufgelockert, dass die Plattenzellenwucherung direkt in den Cylinderzellentumor überzugehen schien. In den Metastasen fanden sich nur Plattenepithel und Basalzellen, aber kein Cylinderepithel. Wie der Tumor und von wo aus er entstanden war, liess sich nicht nachweisen. Verf. wägt die verschiedenen Möglichkeiten gegeneinander ab. Geissler.

J. Hertle, Erfolge mit der Ausschaltung der Achillessehnen bei schwerem Plattfuss nach Nicoladoni. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, H. 3, S. 629.

Im Jahre 1902 führte Nicoladoni bei schwereren Plattfussfällen die offene Durchschneidung der Achillessehne aus, schlug dann die mittelst eines Längsschnittes freigelegte Sehne nach oben um, schob sie unter die Fascia suralis und befestigte sie hier mit einigen Nähten. Der Sinn der Operation war der, durch Ausschaltung des Antagonisten der kurzen Fussmuskulatur ein Uebergewicht zu verschaffen, welches dazu geeignet wäre, durch Transformation des Knochens das Fussgewölbe wiederherzustellen. Unter den 5 von Nicoladoni und seinen Assistenten 1902 operirten Patienten fand sich ein Mann, der durch seinen Plattfuss vollvollständig berufsunfähig geworden war und an den heftigsten Schmerzen litt. Er war wenige Monate nach der Operation imstande, eine Fussreise von Graz nach Metz und wieder zurück auszuführen. Ein zweiter Fall betraf eine jugendliche Frau mit sehr schweren Plattfüssen, welche durch die Operation ebenfalls wieder berufsfähig wurde und nach zwei Jahren angab, dass sie keine Beschwerden mehr von ihrem Plattfuss verspüre. Von den drei anderen Patienten waren Nachrichten nicht zu erlangen. H. hat in den letzten 2 Jahren weitere 7 Fälle von teils sehr schwerem, teils mittelschwerem Plattfuss nach dieser Methode behandelt. Während in den ersten Fällen der Operation noch ein Redressement vorausgeschickt wurde, unterliess H. dieses in den neueren Fällen, um die Wirkung der Operationsmethode nicht zu beeinflussen, vollkommen.

Sämtliche Patienten, welche, durch ihren Plattfuss berufsunfähig geworden, das Spital aufsuchten, konnten im Verlauf von 3—6 Wochen nach der Operation ihren Beruf wieder aufnehmen. Soweit Nachuntersuchungen möglich waren, ergaben sie sämtlich, dass die Patienten seit der Operation schmerzfrei waren unn ihre Berufstätigkeit nicht mehr zu unterbrechen brauchten. In einzelnen Fällen, welche in längeren Zwischenräumen nach der Operation nachuntersucht werden konnten, war ausser



dem Verschwinden der Beschwerden auch eine objektive Veränderung nachweisbar. Die Zunahme der Höhe des Fussgewölbes war deutlich wahrnehmbar.

Von grösstem Interesse is das Verhalten der Achillessehme nach der Operation. Bekanntlich hatte NICOLADONI die Absicht späterhin, wenn die Ausschaltung des Triceps ihre Schuldigkeit getan hätte, die Enden der Achillessehnen wieder zu vereinigen, um einerseits die Funktionsstörung des Ausfalles der Wadenmuskulatur wieder zu beseitigen, andererseits ein vielleicht schädliches dauerndes Ueberwiegen der kurzen Fussmuskulatur zu verhindern. Es wurde den Patienten auch aufgetragen, sich zu diesem Zweck nach längerer Zeit wieder einzufinden. Merkwürdigerweise kam kein einziger Patient mit diesem Ersuchen in die Klinik; alle, die sich wieder vorstellten, bezeugten, dass sie mit ihrem gegenwärtigen Zustande vollkommen zufrieden seien. Zu einem schädlichen Ueberwiegen der kurzen Fussmuskulatur war es niemals gekommen. Bemerkenswert war hingegen die Tatsache, dass in keinem Falle nach längerer Frist eine Schädigung des Ganges zurückblieb und dass die Patienten auch die Fähigkeit, sich auf die Zehenspitze zu stellen, bis auf einen Fall, wieder erlangt hatten. Untersuchte man die Achillessehnengegend bei diesem Patienten, so fand man, dass die nach der Operation vorhandene Gewebslücke durch ein derbes Gewebe völlig ausgefüllt war, welches sich bei Betätigung der Wadenmuskulatur kräftig anspannte, somit sich eine neue Achillessehne gebildet hatte.

Gegenüber allen anderen blutigen Operationen beim Plattfuss hat die Methode den Vorteil grosser Einfachheit für sich, namentlich da jede Nachbehandlung unterbleiben kann. Joachimsthal.

Jonnesco, La rachianesthésie générale. Acad. de méd. 1910, p. 161, Oct. 4.

Bei der allgemeinen Narkose durch Anästhesirung des Rückenmarks, die J. eingeführt hat, erfolgt die Punktion an zwei verschiedenen Stellen, je nach der Stelle der gewünschten Anästhesie, entweder zwischen I. und II. Dorsalwirbel zwecks Unempfindlichmachung des Kopfes, des Halses, der oberen Gliedmassen und des Thorax oder zwischen XII. Brust- und I. Lendenwirbel zur Anästhesirung der Regio thoracoabdominalis, des Abdomens, Beckens, Perineums und der Beine. Injicirt wird mittelst Pravazspritze eine Lösung von Stovain und Strychnin in sterilem Wasser; die Mengen wechseln je nach der Stelle der Injektion, dem Alter und der Constitution des Kranken. — J. weist die seiner Methode gemachten Vorwürfe zurück und erklärt sie für die Narkose der Zukunft. Die Statistik ergiebt, dass in Rumänien bisher 2963 hohe und 2530 tiefe Rachianästhesien ausgeführt wurden. Er selbst hat 37 Kinder unter 10 Jahren und eine grosse Zahl von Greisen so narkotisirt. Siebenmal sah er Aufhören der Atmung, die aber stets durch künstliche Atmung wieder hergestellt wurde, davon entfallen 5 Fälle auf die allerersten Zeiten der Anwendung; bei den anderen Fällen war die Dosis zu hoch gewesen. Die beiden Todesfälle, die von rumänischen Aerzten erlebt wurden, waren ebenfalls auf zu hohe Dosen zurückzuführen; einmal 4 cg



Stovain, einmal 4 mg Strychnin. Alle anderen Complikationen, die bisher beobachtet wurden, sind harmlos und gehen stets vorüber.

Peltesohn.

M. Hayashi, Experimentelle Untersuchungen über die Infektionsfähigkeit des Auges bei Diabetes und die baktericide Wirkung des diabetischen Blutserums auf die Eitererreger. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 1, S. 159.

H. wies nach, dass ein Zuckergehalt von bestimmter geringer Höhe (0,3—0,5 pCt.), wie er gerade in den Geweben bei Diabetes vorhanden zu sein pflegt, die Ansammlung und das Wachstum der Eiterkokken erleichtert und ihre Virulenz steigert. Für das Auge des Diabetikers ist eine Operationsinfektion durch Eitererreger leichter zu erwarten, als beim Gesunden, aus welchem Grunde die Augenoperationen bei solchen Patienten unter möglichst strenger Asepsis vorgenommen werden müssen.

Horstmann.

E. Inselius, Tre falt of temporal hemianopsi. Finska läkares. Handl. 1910, p. 266. Sept.

I. beschreibt drei Fälle von temporaler Hemianopsie, von denen einer auf einem Ethmoidalsarkom beruht, die beiden anderen luetischer Natur sind. Auf Grund dieser Beobachtungen schliesst I., dass eine Hemianopsie, so lange sie oscillirend ist, eine einfache toxische Erscheinung darstellt, und dass man erst, nachdem die Hemianopsie stationär geworden ist, zur Annahme berechtigt ist, dass im Chiasma nervorum opticorum lokale Herde vorhanden sind.

Horstmann.

Th. Werncke, Ueber Augenveränderungen bei der Bubonenpest. Zeitschr. f. Augenheilk. XXV, 2, S. 186.

Unter 140 Pestkranken (Bubonenpest) beobachtete P. 3mal Augencomplikationen, die 2—4 Tage nach den erstem Allgemeinsymptomen auftraten. Es handelte sich um Iridocyklitis, in einem Falle mit Eiteransammlung in der Vorderkammer, in einem zweiten mit Neuritis optica complicirt. Die von anderer Seite als charakteristisches und ständiges Pestsymptom hervorgehobene Hyperämie der Conjunktiva hat W. nicht gesehen.

G. Abelsdorff.

Grünberg, Untersuchungen über experimentelle Schädigung des Gehörorgans durch Schalleinwirkung bei Vögeln. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 62, H. 1.

Durch Untersuchungen an 12 Tauben suchte Verf. die Frage zu beantworten, ob sich an der Vogelschnecke durch intensive Töne eine Degeneration des schallpercipirenden Apparates erzielen und bejahenden Falles, ob sich aus der Lokalisation dieser Degeneration eine Bestätigung der Helmholtz'schen Resonanztheorie oder eine Einwendung gegen dieselbe herleiten lässt. Obgleich es dem Verf. nur in einer kleineren Anzahl der Fälle gelungen ist, Veränderungen zu erzeugen, die mit Wahrscheinlichkeit auf die Toneinwirkung zurückzuführen sind, so glaubt er doch das fernere



Heranziehen von Vögeln eventuell mit veränderter Versuchsanordnung zu Schallversuchen dringend empfehlen zu sollen. **Schwabach.**

---

1) **Solow,** Amygdalatomy or Amygdalectomie. N.-Y. med. journ. 1910, April 23.

2) **Blegvad,** Tonsillektomie. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 1.

3) **Willis und Pybus,** The enucleation of tonsils with te guillotine. The Lancet 1910, Sept. 17.

1) Einfache Fälle von Vergrösserung der Tonsillen, die keine Beschwerden oder Folgen haben, sollen unberührt bleiben. Wenn sie dagegen Beschwerden erregen, wie Nasenverstopfung, Behinderung der Atmung oder mit adenoiden Wucherungen vereint sind, so genügt die Amygdalatomie. Wenn dagegen die Cervikaldrüsen in grosser Zahl geschwollen sind oder wenn ein Verdacht auf Tuberkulose derselben oder einer anderen bösartigen Erkrankung besteht, wenn Abscesse vorhanden sind oder wiederholte Entzündungen, dann ist die Amygdalektomie am Platz.

2) Die Tonsillektomie ist auszuführen bei wiederholten Anfällen akuter Tonsillitis, bei wiederholten Anfällen von peritonsillären Abscessen, bei chronischer lacunärer Tonsillitis, wenn der Patient schon einmal eine ernstliche Infektion, die von den Mandeln ausging, durchgemacht hat. Auch bei Adenitis colli, die oft tuberkulös ist und für die kein anderer Ausgangspunkt nachgewiesen werden kann, wird die Tonsillektomie empfohlen, da nach ihr die Drüsenschwellung ohne andere Behandlung verschwindet. Die Operation — das Nähere im Original — führt Verf. mit der kalten Schlinge aus; in 37 Fällen hat Verf. keine ernstliche Blutung gehabt.

3) Durch eine besondere Art der Anwendung der Guillotine, die im Original nachzulesen, waren Verff. imstande unter etwa 600 Fällen, die im letzten Jahr operirt wurden, in fast 50 pCt. Tonsillen aller Art und bei jedem Sitz vollständig in ihrer Kapsel und auf einmal zu entfernen. In den übrigen Fällen allerdings war es nur möglich in zwei oder mehr Teilen die Tonsillen bis zum letzten Rest zu entfernen. Die Operation ist in kürzester Zeit zu machen. **W. Lublinski.**

The physiological mechanism of anaphylactic shock. — A preliminary communication. John Hopkins hosp. 1910, Sept.

Der Verf. hat interessante physiologische Untersuchungen über den Sitz des Ueberempfindlichkeitsshocks angestellt. Die Tiere wurden in üblicher Weise mit Eiweiss sensibilisirt. Er legte dann Ligaturen um Aorta und Vena cava oberhalb des Zwerchfells und konnte zeigen, dass der obere Teil des Körpers auf eine Seruminjektion nicht reagirt, dass also der oberhalb des Zwerchfells gelegene Teil des Körpers nicht primär an dem Ueberempfindlichkeitsshock beteiligt ist. Eine Entfernung der Eingeweide vom Pylorus bis zum Rektum inkl. des Pankreas bewirkt dagegen nicht, dass der Shock ausbleibt. Wenn man Magen, Niere, Milz, Nebennieren, Ovarien und Uterus exstirpirt, tritt der Shock ebenfalls ein.

Per exclusionem kommt der Autor auf die Anschauung, dass die Leber das Organ sein muss, das für die Auslösung des Shocks in Betracht kommt und versucht, durch sehr complicirte Experimente diese Hypothese zu stützen.

Er kommt zu dem Schluss, dass es sich bei Ueberempfindlichkeitsshocks um eine explosive Autointoxikation handelt, welche von Leber und Darmkanal ausgeht und welcher andere Organe nach Möglichkeit entgegenwirken. Wolff-Eisner.

Wegelin, Ueber den Tuberkelbacillengehalt verkalkter Herde. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1910, No. 29.

Bei den verkalkten Herden fiel die Untersuchung auf Tuberkelbacillen bei 4 von 10 Fällen positiv aus. In einem Fall enthielt sowohl der Lungen- als ein Bronchialdrüsenherd typische Bacillen. In 3 Fällen waren nach Ziel färbbare Stäbchen zum Teil mit Much'schen Granula nachweisbar, in 1 Falle nur Granula mit Stäbchenanordnung. Bei verkreidetem Herde wurden in allen 3 Fällen typische Tuberkelbacillen gefunden, zum Teil ebenfalls mit Much'schen Granula. Wolff-Eisner.

Ackermann und Schütze, Ueber Art und Herkunft der flüchtigen Basen von Culturen des Bacterium prodigiosum. (Aus d. physiol. u. hygien. Institut der Universität Würzburg). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 2, S. 145.

Das bisher immer nur auf Grund des Geruches in Prodigiosusculturen vermutete Auftreten des Trimethylamins ist von den Verffn. durch Analysen des rein dargestellten Körpers bewiesen. Dasselbe wird von Bact. prodigiosum auf Kartoffeln gebildet, nicht aber auf solchen festen Nährböden, die ausser den üblichen Nährsalzen nur Eiweiss enthalten. Wenn gelegentlich bei Prodigiosusculturen, die auf Agar angelegt sind der Geruch nach Trimethylamin wahrgenommen wird, so suchen Verff. den Grund hierfür darin, dass der betreffende Nährboden mit Fleischextrakt versetzt war, das bekanntlich Cholin und auch andere Basen mit Trimethylaminkern enthält.

Als die Muttersubstanz des Trimethylamins betrachten Verff. das Lecithin und Cholin; jedenfalls konnten sie die Ausbeute an Trimethylamin ganz erheblich steigern, wenn sie eine dieser Substanzen den Kartoffeln zugesetzt hatten, und weiter konnten sie die Base auf reinem Eiweissnährboden überhaupt erst nach solchen Zusätzen erzeugen.

Bacillus vulgatus bildet im Gegensatz zum Prodigiosus kein Trimethylamin auf Kartoffeln, auch nicht nach Zusatz von Lecithin und Cholin.

Auch das von Scheuerlen isolirte Methylamin konnten die Verff. nachweisen, doch tritt seine Menge bedeutend hinter der des Trimethylamins zurück. Seine Muttersubstanz ist noch nicht bekannt; aus Nährböden von reinem Eiweiss ist es gleichfalls nicht zu erhalten.

Hornemann.



Zeller, Ueber Cykloform, ein lokales Anästhetikum. Med. Klinik 1910, No. 45.

Das Cykloform ist dem Anästhesin nahe verwandt und wie dieses ein Ester der Amidobenzoesäure. Seine Schwerlöslichkeit im Wasser (bei 17° etwa 0,02 pCt.) ist von grösster Bedeutung für die Wirkung des Mittels, da es infolgedessen auch auf grossen Wundflächen ohne Gefahr der Intoxikation gebraucht werden kann. Das Präparat kam als Streupulver und als 5—10proc. Salbe zur Verwendung; letztere verdient den Vorzug. Die Fälle, bei denen das Cykloform gebraucht wurde, waren Brandwunden, schmerzhafte Rhagaden, Fissura ani, Hämorrhoiden. Nach der Kauterisation von Hämorrhoidalknoten beseitigte ein Salbentampon die heftigen Nachschmerzen des ersten Tages. Das dankbarste Objekt sind wohl die chronischen Unterschenkelgeschwüre, bei denen Cykloformstreupulver rasches Nachlassen der Schmerzen und üppige Granulationen bewirkte. Alles in allem kann man Cykloform als ein vortreffliches ungiftiges Oberflächenanästhetikum bezeichnen. H. Citron.

Ellinger und **Kotake**, Die Bromretention nach Verabreichung von Bromiden und ihre Beeinflussung durch Zufuhr von Kochsalz. Med. Klinik 1910, No. 38.

Die wichtige Tatsache, die v. Wyss sichergestellt hat, dass sowohl die chronische wie die akute Bromvergiftung in kurzer Zeit durch Chlordarreichung rückgängig gemacht werden kann, lässt an sich verschiedene Deutungen zu. Während nun v. Wyss die Verdrängung der Bromide durch die Chloride in Abrede stellt, konnten die Verff. nachweisen, dass diese bestrittene Verdrängung in der Tat existirt. Sie halten daher die Ansicht für ungenügend begründet, dass die Bromwirkung nur durch Verminderung des Chlorgehaltes in Blut und Organen ihre therapeutischen und toxischen Einflüsse entfaltet. Freilich ist es bis jetzt noch nicht gelungen, eine specifische Bromionenwirkung nachzuweisen, weil es bisher keinen Weg giebt, Bromide im Körper aufzustapeln, ohne Chloride zu entziehen. H. Citron.

A. Pribram und **R. H. Kahn**, Pathologische Elektrocardiogramme. Arch. f. klin. Med. Bd. 99, H. 5 u. 6.

Bei wiederholten Elektrocardiogrammen zeigte sich, dass die Bilder sich dem Krankheitsverlaufe entsprechend veränderten. Besonders hervorzuheben ist, dass es für Herzgesunde ein giltiges Normalelektrocardiogramm nicht giebt. In vielen Fällen weist das Elektrocardiagramm bei schweren organischen Erkrankungen keine Abweichung von dem normalen auf, höchstens dass die Curven etwas niedrigere Ausschläge darboten. Ursprünglich hatte man wohl allgemein eine andere Ausbeute von dieser technisch sehr complicirten Untersuchungsmethode erwartet. Wenn auch bei ausgesprochenen Hypertrophien oft ausgesprochene Veränderungen des Elektrocardiogramms vorkommen, so fehlen sie zuweilen auch und finden sich auch bei klinisch normalen Herzen. Das Elektrocardiogramm ist also oft eine Bereicherung unserer diagnostischen Hülfsmittel, mit ihm allein



ist aber eine sichere Diagnose nicht zu stellen. (Ueber die Bedeutung des Elektrocardiogramms für die Deutung der Arrhythmien und Ueberleitungsstörungen stellen die Verff. eine weitere Arbeit in Aussicht). Der Arbeit beigegeben sind 129, technisch schön ausgeführte, Curven.

E. Aron.

R. J. Godlee, Foreign bodies in the airpassages. The Lancet 1910, June 18.

Fremdkörper in den Luftwegen machen oft keine Symptome. Von den physikalischen Zeichen ist oft nur zu bemerken eine leichte Schwierigkeit für den Lufteintritt in die Lunge, welche dem verschlossenen Bronchus entspricht. Radiographie und Bronchoskopie haben die Diagnose der Fremdkörper sehr gefördert. Verf. teilt die Fremdkörper in aseptische und septische ein. Interessant ist die Bemerkung, dass er viele Fälle von Bronchiektasien und Lungenabscess sich im Anschluss an Nasenoperationen hat entwickeln sehen. Er meint, dass oft ein kleines Stückchen von adenoiden Geweben oder etwas Watte dabei inspirirt werde. Er empfiehlt zur Vermeidung derartiger Zufälle die Operation am hängenden Kopf. (Ich glaube kaum, dass diese Beobachtung auch in Deutschland häufig gemacht worden ist). Dreiviertel der Fremdkörper dringt in den rechten Bronchus ein. Mit X-Strahlen sind Fremdkörper aus Metall und Glas zu erkennen, nicht auch solche von Elfenbein und Knochen, da sie sich von den Rippen nicht unterscheiden. Die Aufnahme muss eine Momentaufnahme sein und muss im Moment tiefster Inspiration ausgeführt werden, da dann die Lunge am durchsichtigsten ist. Die Gefahren eines Fremdkörpers hängen von der Natur des Fremdkörpers und seinem Sitze ab. In jedem Falle von einseitiger Bronchiektasie, bei Kindern besonders, soll man an einen Fremdkörper denken. Die Einführung der Bronchoskopie hat die Behandlung der Fremdkörper total verändert. Das Instrument von Kilian und Brüning ist sehr brauchbar. Mit kleinsten Tuben kann man sogar in kleinere Bronchien eindringen und Fremdkörper aus ihnen entfernen. Verf. teilt zwei Fälle von Fremdkörpern mit, welche er glücklich aus den Bronchien entfernt hat. Für besonders schwierige Fälle bleiben grössere chirurgische Eingriffe übrig, wofür sich ein Ueberdruck- oder Unterdruck-Verfahren eignet. E. Aron.

W. Czernicki, Ueber den Einfluss der Heredität auf die Bildung des Magengeschwürs. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 18.

Bei allen fünf Personen (Mutter und vier Kinder) einer Familie konnte Verf. ohne Ausnahme Magenleiden, davon bei dreien ein exquisites Magengeschwür mit hartnäckiger Blutung nachweisen.

Bei allen Personen wurden folgende gemeinschaftliche Merkmale gefunden: Thorax phthisicus, Induration der rechten Spitze bei den vier Kindern, Costa decima fluctuans, Enteroptose mit Atonie, Aplasie der Gefässe und andere Zeichen einer psychopathischen Constitution, wie geistige Minderwertigkeit, Hyperästhesie, Dermographie.

Carl Rosenthal.



Wynhausen, Zur Funktionsprüfung des Pankreas. Berl. klin. Wochenschrift 1910, No. 11.

Verf. berichtet über quantitative Diastasebestimmungen in den Fäces nach der Methode von J. Wohlgemuth.

In vier Fällen von Pankreaserkrankung (2 Fälle von Carcinom des Pankreaskopfes, 2 Fälle von hämorrhagischer Pankreatitis) wurden nur 30 Diastaseeinheiten gefunden, während der normale Durchschnittswert 500 betrug. **Carl Rosenthal.**

K. Schwarz, Ueber Dyspepsie in den ersten Lebenstagen. Wiener klin. Rundschau 1910, No. 6.

Die Dyspepsie beim Säugling kommt auch angeboren vor. Diese Dyspepsie kann entstehen: 1. durch Aspiration inficirten Fruchtwassers. Die septische Herkunft dieser Fälle giebt sich kund durch Fieber, Ikterus, bakteriologische Stuhluntersuchung; 2. kann die Dyspepsie auf nervöser Basis entstanden sein. In diesen Fällen sind auch andere Anhaltspunkte für einen Zusammenhang mit dem Centralnervensystem aufzufinden; 3. kann die angeborene Dyspepsie begründet sein in einer mangel- oder fehlerhaften Säfteproduktion der Magenschleimhaut infolge Aplasie oder Hypoplasie der Drüsenelemente. Letztere Form strikte zu diagnosticiren, stehen uns beim Säugling nicht die vollkommenen Methoden zur Untersuchung des Magensafts und der Verdauung wie beim Erwachsenen zur Verfügung. Der Mageninhalt zeigt bei der congenitalen Dyspepsie — wie sonst bei Dyspeptikern — gesteigerte Produktion flüchtiger Fettsäuren; ganz bedeutend aber ist der Meteorismus, der sehr oft zu dem von Czerny beschriebenen Asthma dyspepticum führt, so dass Verwechslungen mit Urämie entstehen könnten. Die Therapie der congenitalen Dyspepsie darf nicht engherzig bei einer Diät bleiben, wenn Gewicht und Stuhluntersuchung einen ungünstigen Erfolg derselben anzeigen. Muss man die Brustmilch verlassen, so bietet wohl die besten Resultate noch die Ernährung mit alkalisirter Buttermilch (nach Moll), welche den Uebergang zu Milchverdünnungen, Mehlpräparaten vermittelt.

Stadthagen.

A. F. Hecht, Das Verhalten der Säurebildung im Säuglingsdarm. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 1.

Schon am 8. und 9. Lebenstage findet man die Stühle der Brustkinder reich an flüchtigen Fettsäuren, wobei die Reaktion eine stark saure ist. Milchsäure tritt gegenüber den flüchtigen Fettsäuren meist stark in den Hintergrund. Ein hoher Gehalt an flüchtigen Fettsäuren fand sich bei einem Kinde, das mit abgedrückter centrifugirter Frauenmilch und holländischer Milch zu gleichen Teilen ernährt wurde. Da diese Nahrung fast fettfrei ist, müssen die Kohlehydrate der Nahrung die Quelle für die starke Steigerung der Fettsäuren abgegeben haben. Ein gewisses Mass von flüchtigen Fettsäuren ist zum Ablauf normaler Verdauungsvorgänge notwendig, wobei nach Escherich die Verhinderung der Eiweissfäulnis das Ausschlaggebende ist. — Der Liebig-Suppenstuhl hat im allgemeinen gegenüber dem Kuhmilchstuhl einen hohen Gehalt an flüchtigen Fettsäuren,



wird aber vom Bruststuhl noch um ein Beträchtliches übertroffen. Der Seifenstuhl ist durch einen geringen Gehalt an flüchtigen Fettsäuren ausgezeichnet. — Die zweifellos günstige Wirkung der Kohlehydrate ohne Verminderung der Fettmenge in der Nahrung, z. B. der Original-Liebig-Suppen, bei Fettnährschäden (Seifenstühlen) erklärt Verf. in der Weise, dass eben durch die Gärung und infolge dessen durch die Anwesenheit einer genügenden Menge freier niedriger Fettsäuren die Bildung der wasserunlöslichen und nicht resorbirbaren Kalkseifen verhindert wird und die freien hohen Fettsäuren nach Spaltung des Neutralfettes im Darminhalt vorherrschen. Diese erscheinen nach den neuesten Anschauungen als die einzig mögliche Form, in der das Nahrungsfett zur Aufnahme gelangen kann. Stadthagen.

---

v. Dieballa, I. Von dem weiteren Schicksal einer vor 13 Jahren geheilten perniciösen Anämie. — II. Remission einer Anaemia perniciosa im Anschluss an Tuberkulose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, S. 277 bis 287.

I. Verf. berichtet einen Fall schwerster perniciöser Anämie, der alle Symptome der Erkrankung ausgeprägt darbot. Unter Saloldarreichung trat ziemlich schnell klinisch Heilung ein, ohne dass irgendwelche besonderen Symptome auf einen im Magendarmkanal lokalisirten ätiologischen Faktor vorher hingewiesen hätten. Nach 13 Jahren ging Patient an einer ganz anderen Krankheit, einer Miliartuberkulose, zu Grunde. Die Sektion erwies ebenfalls die völlige Heilung der perniciösen Anämie.

II. Bei einem Fall von perniciöser Anämie mit nur 1200000 Erythrocyten, ausgesprochener Poikilo- und Anisocytose, auffallend vielen Megalocyten und Megaloblasten trat nach mehr als einem halben Jahre eine Phthise auf, mit deren Beginn das Blutbild sich immer mehr dem Normalen näherte, so dass schliesslich normale Zahlenverhältnisse waren und nur die Blässe einzelner Erythrocyten und die Kleinheit der Granulationen der polynukleären Leukocyten an den früheren Befund erinnerten. Jedenfalls spielt die Tuberkulose nicht, wie z. B. die Lues, eine Rolle in der Aetiologie der perniciösen Anämie; sie verhält sich ihr gegenüber indifferent oder die tuberkulöse Infektion übt auf den unbekannten Erreger der Krankheit sogar einen hemmenden Einfluss aus. Alkan.

Barany, Ueber die durch rasche Kopfbewegungen ausgelösten Nystagmusanfälle, ihre diagnostische Bedeutung und theoretische Erklärung. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 4.

B. sah bekanntlich durch Neigen des Kopfes, Bücken etc. bei bestimmten Patienten einen Nystagmusanfall mit Schwindel entstehen von Dauer einer halben Minute. Die Richtung des Nystagmus hängt bis zu einem gewissen Grade von der Richtung der plötzlichen Kopfbewegung ab. Diese Erscheinung tritt auf in den ersten Tagen nach akuter Labyrinthzerstörung und bei allen circumskripten Erkrankungen des Vestibularapparates, sei es peripheren, sei es centralen Ursprungs. Bei rechts-



seitigem Sitz löst Neigung nach rechts meist einen viel stärkeren Nystagmus aus als Neigung nach links. Meist wird nur rotatorischer Nystagmus, und nicht regelmässig der vertikale Nystagmus beobachtet. Die Erklärung scheint darin zu liegen, dass jedes Centrum am leichtesten rotatorischen und horizontalen Nystagmus erzeugen kann.

S. Kalischer.

Th. Ziehen, Zur Methodik der Sensibilitätsuntersuchung. Med. Klinik 1910, No. 25.

Z. weist hier auf die Schwierigkeiten der Untersuchungen der Sensibilität und deren verschiedene Qualitäten hin. Bei der speciellen Untersuchung der Berührungsempfindlichkeit sind an die zur Verwendung kommenden Reize folgende Anforderungen zu stellen: die Abstufbarkeit, Messbarkeit, Reproducirbarkeit. Zur Prüfung der Berührung ist statt des Pinsels ein Nadelknopf von bestimmtem Durchmesser vorzuziehen. Der Eulenburg'sche Barästhesiometer, der Moczutkowski'sche Algesiometer, die Björnström'sche Kneifpincette, die v. Frey'schen Reizhaare haben ihre Fehlerquellen und empfiehlt Z. das von ihm benutzte Pendelästhesiometer, das in Bezug auf Geschwindigkeit, Messbarkeit, Reproducirbarkeit den anderen Instrumenten vorzuziehen ist. Um die Temperaturempfindlichkeit genau zu messen, benutzte der Verf. den Kiesow'schen Thermästhesiometer, bei dem die Fläche, auf die der Temperaturreiz applicirt wird, eine bestimmte constante Grösse hat und die Temperatur des verwendeten Reizes angegeben werden kann. Zur Prüfung der kinästhetischen Empfindungen kann die Berührungsempfindlichkeit der Haut am besten eliminirt werden, wenn man das zu bewegende Glied seitlich angefasst hat. Auch die „Stäbchenprobe“ des Verf.'s leistet hier gute Dienste. Für die Lokalisation der Empfindung ist die Bestimmung der Weber-schen Tastkreise geeignet. Zur Abgrenzung der Empfindungsstörungen ist die Methode der Head'schen Strichreihen anzuwenden; doch besser ist diese dahin zu modificiren, dass statt Stiche Striche zu ziehen sind.

S. Kalischer.

J. L. Miller, Meralgia paresthetica due to pressure of the corset. The archives of internal med. 1911, p. 182, Febr.

M. beobachtete ein 23jähriges Mädchen, das ausser den üblichen Symptomen der in der Ueberschrift genannten Krankheit auch noch anfallsweise auftretende Schmerzen, die sie sogar zu Fall brachten, aufwies. Die Erkrankung war auf die bekannte Region des rechten Oberschenkels beschränkt. Als Ursache der Affektion konnte nachgewiesen werden, dass die untere Ecke eines Korsetts gerade auf die Spina ant. super. ossis ilium drückte, so dass bei aufrechter Stellung der Kranken ein Finger zwischen Korsett und Oberschenkel nicht eingeführt werden konnte. Das Ausschneiden der betreffenden schädlichen Partie am Korsett brachte Heilung, die sofort neuen Beschwerden Platz macht, als Patientin zur Probe ein neues Korsett, das dem alten glich, sich anlegte. Erst als wieder durch Ausschneiden der drückenden Stelle der Druck von dem oben erwähnten Punkt beseitigt worden war, schwanden die krankhaften



Erscheinungen. Jetzt klagt die Kranke nach Verlauf von 5 Monaten nur noch über mässiges Taubheitsgefühl an der entsprechenden Stelle.

Bernhardt.

S. J. Steward, The causes and treatment of asylum dysenterie. Journ. of ment. science 1910, April.

In den englischen Irrenanstalten wurden im Jahre 1908 im ganzen 1068 Fälle von Dysenterie mit 235 Todesfällen beobachtet. Als Ursache ist häufig der Shigabacillus nachweisbar, oft aber auch andere Bacillen. Die günstigsten therapeutischen Resultate erzielte die Darreichung einer Mixtur aus Magnes. sulf. + Na. sulf. (8,3 pCt. Todesfälle gegen 32,8 pCt. bei anderen Behandlungsmethoden). Zur Verhütung empfiehlt Verf., die Fäkalausdünstungen in der Atmosphäre möglichst zu beschränken und die Patienten längere Zeit vollständig zu isoliren. L. Hirschlaff.

A. Exner und K. Jaeger, Zur Kenntnis der Funktion des Ganglion coeliacum. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, XX (4).

Auf Grund einer Krankenbeobachtung und nach zahlreichen Tierexperimenten stellen Verff. fest, dass das Ganglion coeliacum ein Hemmungscentrum für die Darmbewegungen darstellt, dessen Ausfall Spasmen und gesteigerte Peristaltik erzeugt. L. Hirschlaff.

A. Exner, Beiträge zur Pathologie und Pathogenese der Akromegalie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1909, XX (4).

Verf. schildert sehr ausführlich die Krankengeschichten von drei Patienten mit Hypophysentumoren, die von Hochenegg operativ behandelt worden waren. In allen 3 Fällen handelte es sich um maligne Adenome; 2 Fälle wurden geheilt und zeigten im Anschluss an die Operation, die in keinem Falle eine radikale hatte sein können, einen Rückgang der akromegalischen Erscheinungen. In allen 3 Fällen zeigte sich ein inniger Zusammenhang zwischen Hypophyse einerseits und den Funktionen der Keimdrüse andererseits; in den beiden geheilten Fällen trat nach der Operation eine deutliche Vergrösserung der Schilddrüse ein. Bezüglich der Theorie der Entstehung der Akromegalie schliesst sich Verf. der Anschauung Tamburini's und Benda's an, wonach diese Erscheinung durch einen Hyper- bezw. Dyspituiratismus zu erklären sei.

L. Hirschlaff.

Th. Spietschka, Ueber Verbrennungen und Verbrennungstod. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 103, S. 41 u. 323.

Die Untersuchungen des Verf.'s bestätigten die Angabe von Weidenfeld und Zumbusch, dass die Zeitdauer von der Verbrennung bis zum Eintritt des Verbrennungstodes im umgekehrten Verhältnis zur Ausdehnung der Verbrennung steht. Infusionen grosser Mengen ($1-1^1/_2$ Liter) physiologischer Kochsalzlösung bewirken bei nicht zu umfangreichen Verbrennungen eine Verlängerung der Lebensdauer oder erweisen sich direkt



lebensrettend. Die gleiche Wirkung haben aber auch Lösungen, die neben 0,6 pCt. Kochsalz 1—1 $^1/_2$ pCt. Natr. bicarb. enthalten, bei Anwendung viel geringerer Flüssigkeitsmengen (100—300 ccm); sie dürften sich deshalb wegen der leichteren Ausführbarkeit und relativen Schmerzlosigkeit der Infusion in der Praxis mehr empfehlen. — Die schweren Allgemeinerscheinungen nach ausgedehnten Verbrennungen sind die Folge einer Autointoxikation des Körpers mit Giftstoffen, die in den verbrannten Geweben entstehen und durch die Nieren ausgeschieden werden. — Der Harn schwer Verbrannter wirkt — ganz unabhängig von seinem etwaigen Gehalt an Eiweiss oder Blut — auf Tiere giftig und zwar so lange, als die Allgemeinerscheinungen der Intoxikation nicht erloschen sind. Auch in den sich lösenden Brandschorfen sind die Giftstoffe durch das Tierexperiment nachzuweisen. H. Müller.

O. Scheuer, Zur Frage der Aetiologie der Impetigo herpetiformis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 103, S. 295.

Auf Grund theoretischer Erwägungen stellte Verf. die Hypothese auf, dass die Impetigo herpetiformis durch dasselbe Gift hervorgerufen werde, auf dessen Einwirkung die Eklampsie zurückzuführen sei. Das von der Placenta gebildete Virus bestehe aus Fermenten oder Toxinen, die an das Eiweiss gebunden seien und enthalte zwei Componenten: eine nervenschädigende und eine allgemein toxische. Die experimentelle Begründung seiner Anschauung behält sich Verf. für später vor. H. Müller.

L. Heine, Beitrag zur Prognose und Symptomatologie der hereditären Lues im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 328.

Von 100 in Prof. Neumann's Kinderpoliklinik behandelten hereditärsyphilitischen Kindern waren nach Ablauf des ersten Lebensjahres 45 und zwar weitaus die meisten in den ersten 6 Lebensmonaten gestorben. Ob die Kinder ehelich oder unehelich geboren waren, hatte keinen erheblichen Einfluss auf die Sterblichkeit, von grösserer Bedeutung war es, ob sie mit der Flasche (54,2 pCt. Mortalität) oder an der Brust (38,7 pCt.) ernährt wurden und ob es sich um zu früh (62,5 pCt.) oder rechtzeitig geborene (41,7 pCt.) handelte. Von den legitim und rechtzeitig geborenen, mindestens 3 Monate ganz oder teilweise an der Brust genährten Säuglingen sind 25 pCt. im ersten Lebensjahre gestorben, während die Mortalität der nicht syphilitischen Kinder derselben Poliklinik im 1. Lebensjahre nur 16 pCt., die gesamte Säuglingssterblichkeit Berlins 18,4 pCt. betrug. Die hereditäre Lues verschlechtert also zweifellos die Lebensprognose der Säuglinge. Das geht auch daraus hervor, dass von 29 Fällen (von den 100), in denen die Todesursache festgestellt werden konnte, diese zehnmal direkt auf die Syphilis zurückzuführen war. Die günstigen Lebensaussichten der älteren hereditär-syphilitischen Kinder müssen teilweise als eine Folge der Auslese im 1. Lebensjahre angesehen werden.

Was die Symptomatologie der hereditären Lues betrifft, so weist Verf. namentlich auf die grosse Häufigkeit und diagnostische Bedeutung



einer meist doppelseitigen Neuritis optica hin. Er fand sie unter 105 darauf untersuchten syphilitischen Säuglingen bei 86 (81,9 pCt.), häufiger als irgend ein anderes Symptom. Die Prognose dieser Sehnervenentzündung scheint bei genügender mercurieller Behandlung günstig zu sein. Eine weitere Erscheinung, die wenn andere nachweisbare Ursachen fehlen, den Verdacht auf Syphilis erwecken muss, ist anhaltendes, besonders nächtliches Geschrei der Kinder. H. betrachtet es als den Ausdruck einer meningealen Reizung. Alle syphilitischen „schreienden" Säuglinge hatten zugleich eine Neuritis optica. Bald nach Beginn der Quecksilberbehandlung pflegen die Kinder ruhiger zu werden. H. Müller.

Füth, Ueber die Behandlung uncomplicirter Blutungen, insbesondere über die radikale Beseitigung der klimakterischen und präklimakterischen mittelst vaginaler Corpusamputation. Arch. f. Gyn. 1910, Bd. 92.

Zur Bekämpfung der uncomplicirten Blutungen haben sich F. Scarifikationen der Portio, ferner die Styptica in Verbindung mit Digalen sowie Gelatineinjektionen gut bewährt. An Stelle der vaginalen Totalexstirpation empfiehlt er in all den Fällen, in denen zur radikalen Beseitigung von Blutungen die Entfernung des ganzen Organes nicht notwendig und möglichst schnelles und möglichst blutsparendes Operiren besonders erwünscht ist, die vaginale Corpusamputation. Die Technik ist folgende: Die vordere Umschlagsfalte wird mittelst ⊥-Schnittes zugängig gemacht und nach Eröffnung des Uterus vorgewälzt und stark vorgezogen. Man näht dann sofort mit fortlaufendem Faden oder Catgutknopfnähten wie bei der Schauta-Wertheim'schen Operation das Blasenperitoneum auf die hintere Wand der Cervix, so dass, wie Rieck sagt, nach kaum 5 Minuten langem Offensein die Bauchhöhle wieder geschlossen ist. Tube, Lig. ovarii und Lig. latum werden beiderseits mit zwei kurzmauligen Klemmen abgesetzt und die Stümpfe umstochen. Mit dem einen Faden der zweiten unteren Ligatur geht F. dann nochmals durch die Uterussubstanz selbst hindurch, um vorher alle seitwärts aufsteigenden Aeste sicher zu fassen. Dann wird das Corpus in der Höhe des inneren Muttermundes keilförmig excidirt und die Wundfläche des Stumpfes nach sorgfältiger Umstechung kleinerer blutender Gefässe durch sagittale Knopfnähte verkleinert. Die Schnitte der hinteren Scheidenwand, hinter denen der Stumpf der Portio verborgen bleibt, werden in der Mitte und seitlich bis auf eine kleine Lücke geschlossen und durch diese wird mittelst eines schmalen Jodoformgazestreifen, der einen Tag liegen bleibt, das ganze Wundgebiet drainirt. Br. Wolff.

A. Mayer und Linser, Ein Versuch, Schwangerschaftstoxikosen durch Einspritzungen von Schwangerschaftsserum zu heilen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 52.

Unter Schwangerschaftstoxikosen versteht man gewisse organische oder funktionelle Störungen des mütterlichen Organismus, deren Ursache lediglich in der Gravidität als solcher zu suchen ist. Man muss annehmen, dass in jeder Gravidität gewisse Giftstoffe gebildet werden, die entweder in der Placenta selbst oder im mütterlichen Blute durch Einbruch der



Chorionepithelien in die mütterliche Blutbahn entstehen; für den normalen Schwangerschaftsverlauf ist es nötig, dass diese Giftstoffe durch Gegengifte unschädlich gemacht werden. Geschieht das nicht, dann kommt es zur Anwesenheit von blutfremdem Eiweiss im mütterlichen Blute und damit zu Graviditätstoxikosen, als welche man gewisse Formen von Hyperemesis, Schwangerschaftsniere, Schwangerschaftsleber und Eklampsie bezeichnen darf. Unter den Hautkrankheiten gehört vor allem der sogenannte Herpes gestationis hierher, ein Krankheitsbild, das hinsichtlich der äusseren Veränderungen und der schweren Allgemeinerscheinungen dem Pemphigus am nächsten steht. Bei der schwersten Erkrankung dieses Art ist der Körper mit mehr oder weniger grossen, serösen oder eitrigen Blasen überzogen, es besteht hohes Fieber, starke Prostration, Albuminurie und in gut der Hälfte dieser Fälle stellt sich teils infolge dieser Erscheinungen, teils im Anschluss an Puerperalinfektionen der Exitus letalis ein. In den überlebenden Fällen war bisher während der Gravidität jede Therapie umsonst. Dagegen trat stets **mit** oder kurze Zeit **nach** der Geburt eine rasche Genesung mit Abheilung der Hautveränderungen ein. Es ist demnach das Haupterfordernis für die Diagnose eines echten Herpes gestationis das Vorhandensein einer Gravidität. Den Verffn. ist ist es nun gelungen, in einem ganz sichergestellten Falle von Herpes gestationis durch intravenöse Injektion von Serum einer anderen gesunden schwangeren Frau einen vollkommenen Heilerfolg zu erzielen. In wenigen Tagen war die Schwangere geheilt, sie bekam allerdings nach 5 Wochen noch ein Recidiv, das jedoch auf eine erneute Einspritzung von Schwangerenserum wieder prompt verschwand. Acht Tage später erfolgte dann die spontane normal verlaufende Geburt eines Kindes von 46 cm Länge und $4^1/_2$ Pfund Gewicht. Die Mutter ist fieberfrei und der Ausschlag ist zur Zeit — 14 Tage nach der Injektion und 8 Tage nach der Geburt — bis auf geringe Reste verschwunden. Zwei Photographien, vor und nach den Injektionen aufgenommen, demonstriren trefflich den vorzüglichen Heilerfolg, der zu weiteren Versuchen von Einspritzungen von Schwangerschaftsserum bei Schwangerschaftstoxikosen auffordert. **Thumim.**

S. Kaminer, Schwangerschaftsunterbrechung bei perniciöser Anämie. Fortschr. d. Med. 1911, 5. Jan.

Die zahlreichen Untersuchungen über die perniciöse Anämie haben auch in neuester Zeit zu einer Kenntnis ihrer Aetiologie nicht geführt. Nur die Krankheit früher zu erklären und genauer zu präcisiren, hat man gelernt. Es hat sich auch ergeben, dass die perniciöse Anämie keine häufige Complikation der Schwangerschaft ist, sie kommt weitaus häufiger bei Nichtschwangeren vor. Es ist kein Grund für die Annahme, dass etwa die Schwangerschaft eine Aetiologie für die perniciöse Anämie abgiebt. Die Einleitung des künstlichen Abortes oder der künstlichen Frühgeburt bei perniciöser Anämie ist nicht indicirt. Die künstliche Frühgeburt pflegt in den meisten Fällen den Tod der Mutter noch mehr zu beschleunigen. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 8. April. No. 14.

E. Axisa, Das Verhalten der Purinkörper bei einem Falle von Lebercirrhose vor und nach einer Talma-Operation. Centralbl. f. inn. Med. 1911, No. 2.

A. teilt im Anschluss an Stoffwechseluntersuchungen bei einem Falle von Lebervenenthrombose solchen bei einem Falle von Lebercirrhose mit, bei dem wegen stets schnell sich wieder ansammelnden Ascites die Talma'sche Operation ausgeführt wurde. — Auch hier trat der Zusammenhang zwischen der Funktionsstörung der Leber und Störungen des Purinstoffwechsels zu Tage. Neben einem Versiegen der Gallensekretion und mangelhafter Harnstoffbildung fand A. eine mangelhafte Harnsäurebildung aus gebundenen endogenen und exogenen Basen (Nukleinen) und aus freien Nukleinbasen, dagegen eine reichliche Bildung von Harnsäure aus Methylxanthinen und eine mangelhafte Zerstörung der im Ueberschuss gebildeten Harnsäure. — Nach der Operation trat mit fortschreiten-



der Besserung und normaler werdender Gallenbildung eine Vermehrung des Harnstoffes und Abnahme des Ammoniaks im Harn ein und damit auch eine bessere Bildung von Harnsäure aus gebundenen und freien Purinbasen, eine geringere aus Methylxantinen. A. Loewy.

E. Abderhalden und L. Pinkussohn, Serologische Studien mit Hülfe der optischen Methode. X. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 88.

Wenn man Toxin oder Antitoxin auf Pepton einwirken lässt, so kann man mittelst der optischen Methode eine Aenderung im ursprünglichen Drehungsvermögen der Mischung beobachten; diese beruht offenbar darauf, dass die Toxine resp. Antitoxine imstande sind, das zugesetzte Pepton abzubauen. Die Versuche wurden zunächst ausgeführt mit Diphtherietoxin und -antitoxin einerseits und mit Seiden-, Gelatine-, Casein- und Edestinpeptonlösung andererseits. Ebenso wie diese erwiesen sich Höchster Antistreptokokkenserum und Tuberculinum Kochii als wirksam Peptonlösungen gegenüber, ferner Lösungen von Ricin, Cobragift und Rotzbacillenextrakt. — Beim Vergleich der spaltenden Wirkung von Plasma und Serum ein und desselben Blutes ergaben sich vollkommen gleiche Resultate. — Bezüglich der Frage, ob das Auftreten der Fermente im Plasma resp. Serum nach parenteraler Zufuhr von Proteinen resp. Peptonen zusammenfällt bezw. den Höhepunkt erreicht mit dem Auftreten anderer Phänomene, wie beispielsweise der Präcipitinbildung, konnte festgestellt werden, dass tatsächlich solche Beziehungen vorhanden sind.

Wohlgemuth.

K. Kawashima, Ueber ein Sarkom der Dura mater spinalis und dessen Dissemination im Meningealraum mit diffuser Pigmentation der Leptomeningen. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 201, 2.

Bei einer weder syphilitisch noch sonst hereditär belasteten 26 jährigen Frau entwickelte sich allmählich eine spastische Paralyse der unteren Extremitäten im Anschluss an eine etwa 5 Monate lang vorhandene Mattigkeit der Beine ohne irgendwelche merkliche Wurzelreizerscheinungen. Im Verlauf trat eine motorische Reizung wie unwillkürliche Bewegungen der Beine und dazu sensible Störungen an denselben auf. Es wurde eine leichte Kyphoskoliose und Prominenz im Gebiete des 5. Brust- und 3. Lendenwirbels constatirt. Nach einem Verlauf von ca. 2 Jahr Exitus unter Marasmus. Die Annahme einer Rückenmarkscompression durch Wirbelcaries, wie die positive Tuberkulinreaktion vermuten liess, wurde durch die Sektion nicht bestätigt, vielmehr fand sich ein solitäres Sarkom in der Höhe des zweiten Brustwirbels mit chronischer pigmentöser Entzündung der weichen Hirn- und Rückenmarkshäute. Die mikroskopische Untersuchung führte zu folgenden Schlüssen: Das primäre solitäre Sarkom der Dura mater spinalis wächst zunächst bis zu einer gewissen Grenze expansiv heran und breitet sich dann sekundär hauptsächlich durch



Dissemination im Meningealraum flächenhaft in der Pia cerebrospinalis aus. Im solitären Sarkom kann unter anderem eine hyaline Degeneration der Gefässe stattfinden, so dass es ein cylindromartiges Aussehen gewinnt. Das Sarkom zeigt eine geringe Tendenz, auf das Nervengewebe überzugreifen, indem es sich auf ein Wachstum entlang den perivaskulären Lymphscheiden und Piasepten beschränkt. Schwund des Nervengewebes mit auf- und absteigender Degeneration ist daher auf Ernährungsstörung infolge von Compression und Beeinträchtigung der Cirkulation zurückzuführen. Die Blutextravasate im Sarkomgewebe, welche durch verschiedene Momente hervorgerufen werden, diffundiren grösstenteils in die Cerebrospinalflüssigkeit, werden zum grössten Teil in Hämosiderin umgewandelt und durch phagocytäre Zellen aufgenommen, um in der Pia mater und umgebende Nervensubstanz des Rückenmarks und Gehirns abgelagert zu werden und dieselben schokoladenbraun zu färben. Geissler.

M. Zehbe, Untersuchungen über Nierengeschwülste. (Aus dem pathol.-anat. Institut d. Krankenh. Moabit zu Berlin). Virchow's Arch. Bd. 201, 1 u. 2.

Z. untersuchte ein grosses Material von Nierengeschwülsten und fand, dass die Epithelialgeschwülste in der Niere eines Ursprungs sind, nämlich vom Nierenepithel abstammen. Die Beweise hierfür kann man in negative und positive einteilen. Als negative Beweise sind die Nachweise anzusehen, dass die angeblichen Charakteristika der „Hypernephrome“ sich in der Niere und ihren Abkömmlingen ebenso gut finden wie in der Nebenniere und ihren Tumoren. Hierher gehören der Nachweis von schaumig gebautem Protoplasma infolge von Fetteinlagerung in Nierenzellen wie Nebennierenzellen, das Vorhandensein eines eigentümlichen capillären Stützgerüstes auch in Nierenabkömmlingen, ebenso das Vorkommen von Riesenzellen. Zu den positiven Beweisen gehören die, welche in den Geschwülsten Bildungen nachweisen, die ihre Erklärung oder ihr Analogon nicht in der Nebenniere, sondern nur in der Niere finden. Hierher gehört vor allem der Nachweis, dass die Niere zwar lumenbildende wie solide Geschwülste bilden kann, die Nebenniere aber nur solide; ferner dass in den Geschwülsten sich fettfreie Zellen finden, die in der Nebenniere nie gesehen wurden, wohl aber in der Niere; ebenso, dass hydropische Zellen sich nur in Nieren finden, nie in Nebennieren, deren Zellen stets schaumiges, gefärbtes Protoplasma haben. Weiter gehört hierher der Nachweis, dass zwischen Schrumpfung des Nierenparenchyms und regeneratorischer Neubildung von Geschwülsten ein Zusammenhang besteht; vor allem aber der Nachweis zweier typischer „Hypernephrome“ im Nierenbecken. Es geht aus Vorstehendem hervor, dass die Ergebnisse der Voruntersuchungen durch die Untersuchung der grossen Tumoren ihre Bestätigung und Erweiterung fanden; aus beiden Untersuchungen folgte, dass kein Recht mehr besteht, eine Abstammung der Nierengeschwülste von Nebennierenkeimvorsprüngen anzunehmen und dass somit die Grawitz'sche Lehre ihre Berechtigung verloren hat. Dass



gelegentlich mal eine Geschwulst aus Nebennierenkeimversprengungen in der Niere entstehen kann, wird vom Verf. nicht bestritten.

Geissler.

K. Otto, Die Bedeutung der Nagelextension für die Kriegschirurgie. Militärärztl. Zeitschr. 1910, H. 23, S. 889.

In der Kriegssanitätsordnung sind unter den neuen Sanitätshülfsmitteln auch STEINMANN's Knochennägel vorgesehen worden. Aus praktischen Gründen möchte O. vorschlagen die Steinmann'schen Knochennägel durch einen grossen, den Knochen perforirenden Nagel zu ersetzen. Einmal kann bei dem perforirenden Nagel, da er die Knochencorticalis an zwei Stellen durchbohrt, eine Hebelwirkung wie bei der ursprünglich von STEINMANN angegebenen Extension, nicht eintreten, zweitens dringt er leicht durch die härteren Knochenteile, und ausserdem hat er den Vorzug, dass erhebliche Lockerungen nicht vorkommen. Der vernickelte Stahlnagel hat eine Länge von 18 cm, ist rund und misst im Durchmesser 55 mm. Diese Stärke genügt auf Grund von Belastungsproben für eine Tragfähigkeit von 25—40 kg, und mehr dürfte selten in Frage kommen. Auf die Spitze des Nagels, welche hohl geschliffen ist, wird die Deckhülse geschraubt, welche 8 cm reicht, so dass der Nagel nicht nur für Oberschenkelfrakturen, sondern im Notfalle auch zur Durchbohrung des Calcaneus gebraucht werden kann. Die Deckhülse sowie das Kopfende des Nagels tragen eine Rille zur Befestigung der Extensionsdrähte oder Schnüre. Zur Durchbohrung des Calcaneus empfiehlt sich eine zweite Nagelgrösse (Länge 13 cm, Durchmesser 4 mm).

Die Nagelextension ermöglicht es uns, nicht nur diejenigen Knochenbrüche mit Extension zu behandeln, bei denen die bisherigen Zugverbände nicht am Platze sind, sondern sie beansprucht auch eine so einfache, eine von jedem aseptisch geschulten Arzt so leicht zu beherrschende Technik, dass sie voraussichtlich in der Kriegschirurgie eine bedeutende Rolle spielen wird.

Joachimsthal.

Birger-Runeberg, Zur Frage von dem primären Wurmfortsatzcarcinom. Finska Läkaresällskapets Handlingar. p. 222. Sept. 1910. Deutsches Resumé. S. 254.

Verf. berichtet über 3 Fälle von kleinen Wurmfortsatzgeschwülsten unter 1135 operirten Appendicitiden. Alle 3 Fälle betrafen Personen jüngeren Alters. In klinischer Hinsicht boten zwei das Bild einer chronischen Appendicitis, im dritten Fall bestand akute perforative Form mit Peritonitis diffusa. Letzterer ging an seiner Peritonis zu Grunde, während erstere beiden noch jetzt, d. h. $6^1/_2$ bezw. $5^3/_4$ Jahre post operationem, recidivfrei sind. Histologisch handelte es sich stets um Carcinome, allerdings ziemlich atypische. Jedenfalls konnten die Tumoren nicht als entzündliche Neubildungen betrachtet werden. Wahrscheinlich sind diese Carcinome aus embryonal angelegten Zellcomplexen (versprengten Keimen) entstanden. — Der gutartige klinische Verlauf kann nicht zu einer Aenderung der histologischen Diagnose Anlass geben, zumal die Lokalisation der Geschwülste und die durch die Tumorentwickelung bedingten fort-



schreitenden entzündlichen Processe zur Folge haben, dass die Tumoren so gut wie stets in sehr frühem Stadium radikal entfernt werden. — Aus der Literatur geht hervor, dass im Wurmfortsatz auch typische Darmschleimhautcarcinome vorkommen. Diese meist in weit vorgeschrittener colloidaler Entartung befindlichen Geschwülste kommen fast stets bei älteren Personen vor und erweisen sich klinisch als ausgesprochen bösartig. Sie werden meist schon vor der Operation als Carcinome diagnosticirt. — Ein bestimmtes Auseinanderhalten dieser beiden klinisch und histogenetisch ganz verschiedenen Typen des Wurmfortsatzcarcinoms erscheint dem Verf. für die Zukunft wünschenswert. Peltesohn.

K. Lindner, Die freie Initialform der Prowazek'schen Einschlüsse. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 3, S. 559.

Beim Trachom der Erwachsenen wie beim Neugeborenen, ferner bei einer noch wenig erforschten ätiologisch dem Trachom zugehörigen Erkrankung des Genitales finden wir Parasiten, die sich durch ihre eigentümliche Teilungsart und hauptsächlich intracelluläre Lebensweise von den Bakterien streng unterscheiden, doch auch in keine der bis jetzt bekannten Protozoengruppe einzufügen sind. Auf Grund ihres alleinigen Vorkommen bei trachomatösen Affektionen und mit Rücksicht ihrer Ueberimpfbarkeit von Tier zu Tier sind sie wahrscheinlich als Erreger des Trachoms anzusehen. Horstmann.

A. Elschnig, Studien zur sympathischen Ophthalmie. 2. Die antigene Wirkung des Augenpigments. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 3, S. 509.

Durch intraperitoneale Injektion von artfremder Uveaemulsion entstehen im Blut des Kaninchens Antikörper, welche mit Serum nicht reagiren, also keine Serumantikörper sind, welche nicht streng organspecifisch und nicht artspecifisch sind. Dieselben hemmen im Complementbindungsversuche mit Uveaemulsion verschiedener Tierarten, lassen sich auf Uveaemulsion binden, besitzen also den Aufbau von Amboceptoren. Gleiche Immunkörper können durch Injektion arteigener Uveaemulsion erzeugt werden, also Isoantikörper, welchen wieder keine Artspecifität, wohl aber eine gewisse Organspecifität zukommt. Die Antikörper des Uvea Immunserums geben Complementbildung auch mit chemisch reinem Rinderaugenpigmente. Durch Immunisirung mit chemisch reinem Rinderaugenpigmente werden im Blute Antikörper ezeugt, die mit durch Injektion von Uveaemulsion erzeugten in jeder Hinsicht übereinstimmen, also auch nicht artspecifisch sind, im hämolytischen Versuche mit Uvea und mit chemisch reinem Augenpigmente binden. Es ist also als der wirksame Bestandteil der Uvea bezüglich ihrer antigenen Wirkung bei der Immunisirung sowohl als in vitro bei der Complementbildung das Pigment anzusehen. Horstmann.



Brühl, Zur knöchernen Stapesankylose oder Otosklerose. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat., Pathol. etc. des Ohres. IV. S. 71.

Bezüglich der Frage über die Berechtigung, „die knöcherne Stapesankylose als charakteristisch für das anzusehen, was die Ohrenärzte Otosklerose zu nennen pflegen", spricht sich B., auf Grund seiner Untersuchungen am Gehörorgan, welche bei Lebzeiten genau funktionell geprüft wurden, dahin aus, dass folgende Formen der in Betracht gezogenen Erkrankungen zu unterscheiden sind: 1. Labyrinthäre Atrophie ohne Knochenalterationen, die klinisch als nervöse Schwerhörigkeit verläuft. 2. Labyrinthäre Atrophie mit Spongiosirung ohne Stapesankylose, die als nervöse Schwerhörigkeit auftritt. 3. Isolirte Stapesankylose (durch Hyperostosen im Vorhofsfenster), die als Mittelohrschwerhörigkeit verläuft, ohne nervöse Schwerhörigkeit (typische Otosklerose). 4. Stapesankylosen durch Hyperostosen im Vorhofsfenster (isolirt oder multiple Herde) mit labyrinthärer Atrophie, die unter den combinirten Symptomen des Schallleitungshindernisses und der nervösen Schwerhörigkeit verläuft. Schwabach.

Streit, Histologische Fragen zur Pathologie der Meningitis und Sinusthrombose (nebst experimentellen Versuchen). Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 202.

St. hat sich die Aufgabe gestellt, durch experimentelle Versuche an Hunden und Katzen der Frage über die Pathogenese der otitischen Meningitis näher zu treten. Er suchte zunächst sichere bakterielle Entzündungsprocesse im Intraduralraum zu erzeugen und des weiteren zu verfolgen, in welcher Weise etwaige Heilungsvorgänge sich abspielen. Zu diesem Zwecke legte er bei seinen Tierversuchen die Dura etwa in Pfennigstückgrösse hinter der Ohrmuschel frei, incidirte sie und impfte in den Duraspalt eine Oese einer frischen Bakteriencultur (meist Staphylokokken aus menschlichen Eiterherden) ein. Die zweite Versuchsserie unterschied sich von der ersten nur dadurch, dass die Dura nicht incidirt, sondern die Bakterienart nur auf ihrer Aussenseite eingerieben wurde. Als Ergebnis seiner Versuche verzeichnet Verf. folgendes: Ziemlich ohne Ausnahme sind als Folgen einer Durainfektion mit oder ohne Verletzung der harten Hirnhaut eine Pachymeningitis externa und interna, geringerer oder stärkerer Art resp. deren Residuen, nachweisbar. Häufig aber keineswegs immer finden sich mehr oder weniger ausgesprochene Leptomeningitiden resp. deren Folgen vor. Weiterhin spricht sich Verf. dahin aus, dass Bakterienbefunde im Lumbalpunktat bei den otitischen Erkrankungen vorläufig noch als beweisend für das Bestehen einer eitrigen Meningitis anzusehen seien. Der Befund der gelapptkernigen Leukocyten sei in den meisten Fällen gleichfalls durch eine bestehende Meningitis purulenta bakterieller Provenienz bedingt; doch könnten sich bisweilen auch Eiterzellen im Liquor finden, ohne dass Bakterien im Subduralraum vorhanden sind. Schwabach.

Cohn, Beitrag zur Frage der linksseitigen Recurrenslähmung infolge von Mitralstenose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol Bd. 24, H. 1.

Wenn es auch misslich ist, einen Fall von linksseitiger Recurrensparese, dessen Obduktionsergebnis nicht vorliegt, als durch Mitralstenose bedingt anzusprechen, so glaubt Verf. doch, dass der mitgeteilte Fall durch die klinische Untersuchung und durch das Röntgenbild als hierher gehörend angesehen werden kann. W. Lublinski.

Schroeder, Ueber die Behandlung der Larynxtuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 45.

Es darf nur dann von der conservativen Therapie bei einem Kranken mit anormaler Temperatur abgewichen werden, wenn eine Indicatio vitalis vorliegt oder Schwellungen und Schmerzen die Nahrungsaufnahme behindern. Es muss so lange conservativ behandelt werden, bis der Kranke dauernd entfiebert ist und der Allgemeinzustand sich erheblich gebessert hat. Vor allem ist die Frühdiagnose sehr wichtig, weshalb jeder Lungenkranke genau im Larynx zu untersuchen ist. Die Larynxtuberkulose ist am erfolgreichsten in der geschlossenen Anstalt zu behandeln (? Ref.). Die Volksheilstätten haben sich der noch heilbaren Larynxerkrankten anzunehmen. Der Kern der Therapie ist die Allgemeinbehandlung; nur bei Besserung und Heilung der Lungen ist Erfolg zu erwarten. Bei der chirurgischen Behandlung zieht Verf. die Glühbrenner der Curette vor. Die Tuberkulinbehandlung ist bei der Larynxtuberkulose nur mit Vorsicht zu verwenden; die Lokalbehandlung kann sie nicht ersetzen.

W. Lublinski.

---

1) **Kehl,** Ueber die combinirte Anwendung von Alttuberkulin und Neutuberkulin. Med. Klinik 1910, No. 36.

2) **Beninde,** Zur Frage der ambulanten Tuberkulintherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, S. 1080.

1) Der Autor hat gleichzeitig Alttuberkulin und Neutuberkulin angewandt, wie es Ref. seit längerer Zeit tut und in einer Publikation mitgeteilt hat. Der Verf. geht von der Anschauung aus, dass das Alttuberkulin antitoxisch wirkt, während das Neutuberkulin entfiebert und ferner davon, dass Koch, Jochmann u. A. eine Etappentherapie mit Alt- und Neutuberkulin empfohlen haben. Er führt weiter an, dass nach Citron Alttuberkulin stärkere Herdreaktionen hervorrufe (Med. Gesellschaft 1910) und dass die Neutuberkuline neben den löslichen auch unlösliche Substanzen der Tuberkelbacillen enthalten und somit eine vielseitigere Immunität erzeugen. Er ist der nicht ganz dem heutigen Forschungsstande entsprechenden Anschauung, dass man durch die combinirte Anwendung von Alt- und Neutuberkulin gleichzeitig gegen die Toxine und die Endotoxine immunisiren kann. Im allgemeinen verwendet er eine reaktionslose Therapie und unterscheidet in sehr richtiger Weise objektive und subjektive Reaktion. Als objektive Reaktion rechnet er das Fieber schon bei Steigerungen von 0,3 bis 0,5°, ferner Herdreaktionen, Gewichtsabnahme, vermehrte Pulsfrequenz. Zu den subjektive Reaktionen Kopf-

schmerzen, Mattigkeit, Gliederschmerzen, veränderten Appetit, Schlaflosigkeit, Herzklopfen.

2) Der Autor hat mit ambulanter Tuberkulintherapie nach Koch'schen Ratschlägen sehr günstige Resultate erzielt und betrachtet die ambulante Tuberkulinbehandlung nicht als ein gewagtes Stück. Es kommt nur darauf an, dass der Kranke die Messungen ordentlich vornimmt. Verf. behandelt die Patienten solange mit Tuberkulin, bis die Cutanreaktion mit einer Bacillenemulsion, die dreimal so stark concentrirt ist als die käufliche Bacillenemulsion Höchst, sowie die Cutanreaktion mit Alttuberkulin negativ ausfällt. Wolff-Eisner.

Stadler, Ueber die entwickelungshemmende Wirkung einiger organischer Stoffe in Lösung und in Dampfform. (Aus dem Hygiene-Institut Zürich. Direktor: Prof. Dr. W. Silberschmidt). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 1, S. 195.

Die Versuchsanordnung war vom Verf. so gewählt, dass für die Bestimmung der entwickelungshemmenden Wirkung der Dämpfe mit Agar gefüllte, oberflächlich beimpfte Uhrschälchen in hermetisch verschlossenen Patenteinmachegläsern der Einwirkung des betreffenden Dampfes ausgesetzt wurden. Das Volumen der horizontal liegenden Gläser betrug $^{3}/_{4}$ Liter. Die gewünschten Dampfdichten wurden erzielt, indem die entsprechenden Mengen der betreffenden Flüssigkeit in den Gefässen zur Verdampfung kamen. Für die Versuche mit Lösungen wurden Reagenzröhrchen von 12 ccm Inhalt mit 10 ccm Nährflüssigkeit (Fleischwasserbouillon + 1 pCt. Peptonwasser ana) beschickt, der die entsprechende Menge des Stoffes, eventuell in geeigneter Flüssigkeit gelöst, zugesetzt wurde. Zu den Dampfversuchen wurden verwendet Staphylococcus pyogenes aureus, Bact. coli commune und Bact. pyocyaneum, für die Versuche mit Lösungen nur Bact. coli.

Untersucht wurden Chloroform, Aethyläther, Acetal, Aceton; Methyl-, Aethyl-, Propyl-, Amyl-, der ungesättigte Allylalkohol; Formaldehyd, Azetaldehyd, Propylaldehyd, Butylaldehyd, J-Valeralaldehyd, Allylaldehyd; Schwefelkohlenstoff, Thioäthylalkohol, Thioäthyläther.

Das Ergebnis der Untersuchungen ist etwa folgendes, das einen Aufschluss zwischen chemischer Constitution und entwickelungshemmender Wirkung ergiebt:

Bei aliphatischen Alkoholen nimmt die hemmende Wirkung mit steigendem Molekulargewicht zu, was die Angaben Wirgin's bestätigt.

Bei aliphatischen Aldehyden ergiebt die Vergleichung der gefundenen Hemmungsconcentrationen, dass die entwickelungshemmende Wirkung mit steigendem Molekulargewicht bei den niedersten Aldehyden rasch fällt, bei den höheren ungefähr gleichbleibt. Die Aldehyde verhalten sich also hierin umgekehrt wie die Alkohole. Die Dämpfe lassen den Abfall der Wirkung wegen der abnehmenden Wasserlöslichkeit bei den höheren Gliedern noch deutlicher erscheinen.

Die Ersetzung des Sauerstoffs durch Schwefel in aliphatischen Verbindungen erhöht die entwickelungshemmende Wirkung beträchtlich, wie sie auch die Tiertoxicität steigert.

Weiter wurde gefunden, dass Lösung und Dampf einer flüchtigen organischen Verbindung mit gleichem Partialdruck des wirksames Stoffes gleiche entwickelungshemmende Wirkung haben, ferner, dass die Hemmungsconcentration des einen Zustandes sich aus derjenigen des anderen bei Kenntnis gewisser Constanten der Verbindung auf Grund des Henrischen Verteilungsgesetzes berechnen lässt. Eine Ausnahme hiervon machen Stoffe, die mit dem Nährboden in chemische Reaktion treten. Dämpfe solcher Stoffe wirken stärker entwickelungshemmend als Lösungen mit anfänglich gleichem Partialdruck.

Zum Schluss führt Verf. die Werte der molekularen Totalhemmungsconcentrationen für die untersuchten Stoffe an. Hornemann.

Savels, Zur Kasuistik der Nitrosevergiftung durch Inhalationen von salpetriger Säure. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 38.

Es handelt sich um eine Massenvergiftung, die durch das Zerbrechen mit Salpetersäure gefüllter Kolben zustande kam. Die Entwickelung der Nitrosedämpfe wurde durch einen unglücklichen Zufall — Aufstreuen von Sägespänen statt Sand — ins Ungemessene gesteigert. Von den 8 Vergifteten zeigten 4 nur geringe bronchitische Erscheinungen und konnten nach 8 Tagen vollkommen geheilt die Arbeit wieder aufnehmen. Der Fünfte erlag nach 10, der Sechste nach 7 Stunden, der Siebente nach 2 Tagen, der Achte nach fast 8 Tagen der Vergiftung. Während nach Schmieden als Giftwirkung bei der Inhalation der Nitrosedämpfe dreierlei in Betracht kommt: 1. Lungenödem durch direkte Schädigung der Respirationsschleimhaut. 2. Blutveränderungen. 3. Schädigung des Centralnervensystems, standen in den hier beschriebenen Fällen die Lungensymptome weitaus im Vordergrunde. Veränderungen am Blute waren spektroskopisch nicht nachweisbar. Uebereinstimmend mit Schmieden konnte auch hier festgestellt werden, dass die Schwere der Erkrankung nicht immer von der Intensität der schädlichen Einwirkungen abhängig ist, indem einige nur vorübergehend den Dämpfen ausgesetzte Personen tötlich erkrankten, während andere bei viel längerem Aufenthalt in der Nitrosenatmosphäre ohne erheblichen Schaden davonkamen.

H. Citron.

Oeken, Die Pervacuatpräparate eine grosse Ersparnis an Geld und Zeit für die Krankenhausapotheken. Therapeut. Monatsh. 1910, No. 11.

Das Pervacuatverfahren besteht im wesentlichen darin, dass die Droge zunächst durch Destillation von etwaigen flüchtigen Bestandteilen befreit, dann unter Druck unter Zusatz kleiner Mengen von Glycerin ausgezogen, das Extrakt im Vacuum concentrirt wird. Dann werden die zuerst gewonnenen Destillationsprodukte wieder zugesetzt und das Gewicht des concentrirten Auszuges auf das ursprüngliche Drogengewicht gebracht, so dass also ein Teil Pervacuatum genau einem Teil Droge entspricht. Die Präparate haben den Vorzug grosser Wirksamkeit und unbegrenzter Haltbarkeit und gewähren dem Apotheker eine sehr erhebliche Ersparnis an Zeit und Arbeit. Verf. empfiehlt ganz besonders die Pervacuata Digitalis, Chinae, Colombo, Rhei, Valerianae und Chamomillae. H. Citron.



A. Hoffmann, Zur Deutung des Elektrocardiogramms. Pflüger's Arch. 1910, Bd. 133, H. 11 u. 12.

Wenn trotz der vielen Arbeiten, welche von den ausgezeichnetsten Forschern über das Elektrocardiogramm in sehr grosser Anzahl veröffentlicht worden sind, noch immer berechtigte Zweifel über die Deutung des typischen Elektrocardiogramms bestehen können, so ist diese Erklärung gleichbedeutend mit einer Verurteilung der ganzen Methode, wenigstens für praktische Zwecke. Für die Klinik, d. h. für die Deutung atypischer Elektrocardiogramme, besteht daher bis heute keine Möglichkeit, auf Grund dieser Untersuchungsmethode irgend welche bindende Schlüsse zu ziehen. Ich möchte nur aus der H.'schen Arbeit den einen Satz hervorheben: die Contraktilität des Herzens kann nicht den adäquaten Ausdruck im Elektrocardiogramm finden. H. versucht das Elektrocardiogramm als eine Curve der Erregbarkeit des Herzens plus dem Ende einer Contraktionscurve zu erklären. Die Zacke P ist als Ausdruck der Erregung der Vorhöfe aufzufassen. Die folgende gerade Strecke entspricht der Contraktion der muskelschwachen Vorhöfe. Die Zacken A, R und S entstehen durch die Verlaufsrichtung der ihr nachfolgenden Contraktionswelle. S entspricht der Erregungswelle von der Basis zur Spitze. T bedeutet die Erschlaffungszeit der gesamten Herzkammermuskeln. Gröbere Abweichungen der Form des Elektrocardiogramms sind vielleicht auf pathologische Verhältnisse zurückzuführen; feinere Abweichungen können schon durch unberechenbare Umstände hervorgerufen werden. E. Aron.

N. Ssaweljew, Zur Differentialdiagnose der Mitralstenose. Virchow's Arch. Bd. 202, H. 1.

Bei Mitralstenose im Stadium der Incompensation ist der rechte Radialpuls stärker als der linke. Auch beim Aortenbogenaneurysma wird das gleiche beobachtet. Eine linksseitige Recurrenslähmung kommt auch bei Mitralstenose vor. Die Differentialdiagnose ist also oft sehr schwer. Verf. hat beobachtet, dass bei Mitralstenose dieser Unterschied der Radialpulse beim Liegen deutlich hervortritt, mehr verschwindet, wenn Patient sass oder umherging. An Pulscurven, welche Ss. an Kranken aufgenommen hat, zeigt er dieses interessante Phänomen. Bei Kranken mit Aortenaneurysma konnte Verf. keinen Einfluss der horizontalen Lage auf den Radialispuls nachweisen. Verf. sucht diese Beobachtung anatomisch zu erklären. (So wichtig und interessant auch derartige Symptome unter Umständen auch sein mögen, so ist es heute nicht schwierig, ein Aortenaneurysma von einer Mitralstenose zu unterscheiden. Die Durchstrahlung des Brustkorbes giebt hier eine sichere Antwort. Ref.). E. Aron.

Ch. Bolton, Does gastrostaxis exist as an indepedent disease? Brit. med. journ. 1910, May 21.

Unter Gastrostaxis versteht man Blutungen aus dem Magen ohne dass irgendwelche organische Veränderungen nachweisbar sind.

Nach dem Verf. ist der Beweis für die selbständige Existenz einer



solchen Affektion noch nicht erbracht worden. Bei aufmerksamer Untersuchung des Magens post mortem findet man in den meisten Fällen kleinere oder grössere Erosionen und Geschwüre der Schleimhaut. In vielen Fällen, wo eine Heilung schon nach der ersten Blutung eingetreten war, handelte es sich wahrscheinlich um die Vernarbung und Ausheilung eines akuten Magenulcus. Carl Rosenthal.

L. Mac.-Auliffe, The external examination of the alimentary canal. The Lancet 1910, No. VI.

Die von Sigaud de Lyon erfundene neue Untersuchungsmethode des Abdomens beruht auf der Tatsache, dass die intraabdominelle Spannung beim Gesunden sowohl in aufrechter, als auch in liegender Stellung constant bleibt, beim Kranken aber bestimmte Veränderungen, die je nach der Entwickelung des Leidens verschieden sind, erleidet. So z. B. beginnt im ersten Stadium der Entwickelung das Abdomen bei aufrechter Stellung des Körpers sich in der hypogastrischen Region aufzutreiben; später aber sinkt die epigastrische Region ein, während die hypogastrische Gegend vorgewölbt bleibt; das ganze Abdomen bekommt die Form eines S couchée — horizontales S. Aus dieser verschiedenen Form des Abdomens schliesst Sigaud auf den Grad der intraabdominellen Spannung. Bei der Palpation wird hauptsächlich auf den Grad der Elasticität oder Resistenz, den das Abdomen zeigt, geachtet. Er unterscheidet danach einen Ventre fermé mit einem hohen Grad von Resistenz, und einen Ventre pâteux mit verminderter Resistenz und Elasticität. Carl Rosenthal.

J. A. Kolmer, A study of the blood in pertussis. The arch. of intern. med. Bd. 4, No. 1, p. 81.

Das Verhalten der Leukocyten beim Keuchhusten zeigt Eigentümlichkeiten, welche schon im Stadium catarrhale eine Unterscheidung von anderen Katarrhen ermöglichen. Bei der Zählung der Leukocyten ist aber zu berücksichtigen, dass deren Ziffer mit dem Alter des Kindes sich ändert. Es ist daher zweckmässig, nicht nur die Gesamtzahl der Leukocyten, sondern auch das Verhältnis der einzelnen Formen zu berücksichtigen. In zwei Fällen konnte Verf. schon in dem präkatarrhalischen Stadium Zählungen vornehmen und fand eine mässige Leukocytose und zwar Zunahme aller Formen. Die Zahl der Leukocyten wächst beträchtlich in dem Stadium catarrhale, erreicht ihre Höhe in dem Stadium convulsivum und fällt dann allmählich wieder ab. Die Leukocytose ist vorwiegend eine Lymphocytose. Auch die Lymphocyten nehmen im Stadium catarrhale an Zahl zu, erreichen ihre höchste Ziffer im Stadium convulsivum und nehmen dann wieder allmählich ab. Die Ursache dieser Zunahme wird in der Reizung der tracheobronchialen Drüsen gesucht. Die grossen Lymphocyten verhalten sich weniger regelmässig; doch ist bei starker Zunahme der kleinen auch ihre Zahl meist hoch. Die polymorphnukleären neutrophilen Zellen sind in den meisten Fällen ebenfalls vermehrt, aber relativ weniger als die Lymphkörperchen. Dieses Ver-



hältnis ändert sich bei Complikationen, besonders bei Pneumonie. Die eosinophilen Zellen sind während des katarrhalischen Stadiums gewöhnlich in normaler Procentzahl vorhanden, nehmen relativ ab im Stadium convulsivum. Im postparoxysmalen Stadium setzt eine leichte Eosinophilie ein. Die Zahl der Mastzellen nimmt deutlich im Stadium catarrhale zu und bleibt während der ganzen Krankheit erhöht. Auch bei nicht auf Keuchhusten beruhenden Katarrhen kommt eine geringe Leukocytose vor, aber sie geht bald vorüber. Im allgemeinen findet man dabei eine geringe Zunahme der Procentzahl der Eosinophilen und eine beträchtliche der Mastzellen. Stadthagen.

Magnus-Levy, Karellkur, Oertelkur, Widal-Strausskur. Ihre Principien und ihre Anwendung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 3.

Die ernährungstherapeutischen Vorschriften bei Kreislaufstörungen bezwecken sämtlich eine Schonung des Organismus. Bei der empirisch gefundenen Karell'schen Milchkur findet die Schonung statt hinsichtlich jeder Art von Nahrungsmitteln, OERTEL dagegen ging von der Theorie aus, dass bei Kreislaufstörungen die vermehrte Flüssigkeitsmenge im Körper das wesentliche Hindernis für die Herstellung normaler Verhältnisse sei. Die Widal-Strausskur beruht auf der Erkenntnis von der Bedeutung des Kochsalzes für die Entstehung von Oedemen und verbietet lediglich dieses. Da jeder Kochsalzeinschränkung ohne weiteres eine Abnahme des Durstes und der Wasseraufnahme folgt, so wird damit die primäre Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme, wie sie OERTEL fordert, hinfällig. Die Erfolge der Karell'schen Milchkur beruhen daher ebenfalls nur auf der Salzarmut der Milch. Es bleibt trotzdem noch die Frage offen, ob nicht auch andere Nährstoffe die Wassercirkulation erhöhen. Am wenigsten gilt dies für das emulgirt in den Körpersäften kreisende Fett. Grössere Wassermengen erfordert schon die Resorption der Kohlehydrate, da der Traubenzucker gelöst transportirt wird, seine Concentration im Blutserum aber nur von 0,1 bis 0,3 steigt. Am stärksten von den drei organischen Nährstoffen greift das Eiweiss in den Wasserhaushalt ein; nicht nur bei seiner Resorption und bei seiner Wanderung setzt es relativ reichliche Wassermengen in Bewegung, sondern auch seine Endprodukte Harnstoff, Harnsäure u. s. w. verlangen zu ihrer Ausscheidung erhebliche Mengen Urinwassers. So lassen sich beim Diabetes insipidus die besten Erfolge erzielen durch Herabsetzung der Salz- und Eiweisszufuhr, hierauf beruht auch der auffallend geringe Wasserverbrauch der strengsten Vegetarier, der sogenannten Rohkostler. Im Gegensatz zu OERTEL, der neben der Flüssigkeitsbeschränkung reichliche Eiweisszufuhr empfahl, ist danach eine gewisse Einschränkung der Eiweisszufuhr zu empfehlen und zwar nicht nur bei decompensirten Herzfehlern, sondern auch bei älteren Herzkranken und Arteriosklerotikern, die eine gewisse Vollblütigkeit aufweisen, und in den späteren Stadien der Schrumpfniere. Der Erfolg der Durstkur (OERTEL, SCHROTH, SCHWENINGER) beruht zum grössten Teil darauf, dass die Kranken bei der Beschränkung der Wasseraufnahme nicht mehr imstande sind, so viel zu essen wie vorher, dass sie in erster Reihe die stark gesalzenen und durstmachenden Nahrungsmittel



und dann das ähnlich wirkende Fleisch instinktiv meiden, so dass es indirekt und sekundär zu dem kommt, was die Karellkur allerdings viel energischer und primär verlangt. Alkan.

B. Pfeifer, Psychische Störungen bei Hirntumoren. Arch. f. Psych etc. Bd. 47 (2).

Pf. berichtet hier über 86 Fälle von Hirntumoren aus der Hallenser Nervenklinik und kommt im Anschluss an diese Fälle unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur zu folgenden Schlüssen. Hallucinationen auf verschiedenen Sinnesgebieten sind für die lokaldiagnostischen Zwecke nicht zu verwerten; wohl aber können combinirte psychische Ausfallserscheinungen wie die agnostischen und die amnestisch-aphasischen Störungen eine nicht unerhebliche Bedeutung für die Lokaldiagnose haben; sie sprechen für ein vorwiegendes Betroffensein des hinteren Teiles der linken Grosshirnhemisphäre durch den Tumor. Eine allgemeine Herabsetzung der Aufmerksamkeit lässt keine Lokalisation in einem bestimmten Hirnteil zu. Die Tumoren des Stirnhirns lassen, abgesehen von den ihnen eigenen Herdsymptomen auf sprachlichem und statischem Gebiet, keine Störungen erkennen, die zur Auffassung berechtigen, dass das Stirnhirn ein Centrum für die höheren geistigen Funktionen darstellt. Auch die Witzelsucht kann nicht als Lokalsymptom einer Stirnhirnerkrankung anerkannt werden. Bei den Centrallappentumoren zeigen sich ausser den charakteristischen epileptischen und epileptiformen Anfällen Dämmerzustände, Stimmungsanomalien. Die Tumoren des linken Stirnlappens waren noch neben den sensorisch-aphasischen Störungen ausgezeichnet durch amnestisch-aphasische, agnostisch, idealorisch-apraktische und sprachlich-perversatorische Erscheinungen. Auch bei linksseitigen Scheitellappentumoren finden sich amnestisch-aphasische Störungen. Die Tumoren des Hinterhauptlappens können, abgesehen von Rindenblindheit, Seelenblindheit, Ataxie, optischer Aphasie, eine Reduktion der Aufmerksamkeit für optische Eindrücke der dem Tumor gegenüberliegenden Seite darbieten. Die Lokalisation eines bestimmten Krankheitsbildes (Hennig) von Ratlosigkeit, Cohärenz, Verworrenheit in das hintere Associationscentrum, kann nicht anerkannt werden. — Schlafsucht, Benommenheit und rasche Ermüdbarkeit sind nicht pathognomonisch für Hypophysen oder Centralganglientumoren; sie stellen allgemeine Hirndrucksymptome dar, die im Vordergrund stehen, wo herdförmige psychische Reiz- oder Ausfallserscheinungen fehlen. Ponstumoren zeigten keinerlei direkte psychische Herdsymptome, sondern nur Allgemein- und Fernwirkungen. Dem Kleinhirn kommt als psychisches Lokalsymptom nur eine Desorientirung über die Lage des eigenen Körpers im Raume zu. — Durch die Allgemeinwirkung der Hirntumoren kommt von psychischen Störungen zunächst die Benommenheit in Betracht. Doch neben der Benommenheit treten bei den Kranken mit Hirntumor herdförmige oder allgemeine psychische Elementarsymptome zu Tage (Verlangsamung des Vorstellungsablaufes, Herabsetzung der Aufmerksamkeit, Gemütsabstumpfung u. s. w.). Selbständige Affekte und Schwanken der Affekte zeigen sich am häufigsten



bei Tumoren der Centralwindungen und des tiefen Marklagers. Der Korsakow'sche Symptomencomplex steht bei Hirntumoren unter allen ausgesprochenen Krankheitsbildern weitaus im Vordergrund; doch meist besteht er bei Hirntumoren nicht für sich allein, sondern ist mit anderen psychischen Elementarsymptomen, Reiz- und Ausfallserscheinungen vermischt (delirende Zustände, Angst, Dämmerzustände etc.). Bei der Witzelsucht handelt es sich häufig um eine besondere Färbung der Korsakowschen Psychose mit stark euphasischer Stimmungslage. Ausgesprochene neuritische Symptome waren selten, meist war der Hirntumor die einzige Ursache des Korsakow'schen Symptomencomplexes. Das nächst häufige psychische Krankheitsbild sind die deliranten Zustände. Das typische Krankheitsbild der progressiven Paralyse ist sehr selten bei Hirntumoren. Angeborene oder erworbene prädisponirende Momente für das Auftreten psychischer Störungen bei Hirntumor lagen in einem Viertel der Fälle vor, ohne eine grosse Bedeutung zu haben. Bei 5 Fällen von Hirntumoren verschiedenen Sitzes verschwanden verschiedenartige psychische Störungen (darunter auch die Korsakow'sche) gleichzeitig mit den anderen allgemeinen Hirndrucksymptomen sofort im Anschluss an die Exstirpation der Tumoren. Ein Einfluss der Geschwulst etwa vermittelst eines durch gewisse Geschwulstmassen producirten Toxins kann weder für das Auftreten psychischer Störungen bei Hirntumoren überhaupt noch für das der Korsakow'schen Psychose im besonderen anerkannt werden.

S. Kalischer.

O. v. Leonowa-v. Lange, Zur pathologischen Entwickelung des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. etc. Bd. 46 (1).

Verf. beschreibt einen zweiten Fall von Anencephalie combinirt mit totaler Amyelie; die vorderen Wurzeln fehlten gänzlich, die quergestreifte Muskulatur zeigte völlig normale Form, Farbe und mikroskopischen Befund. Daran knüpft Verf. einige interessante Schlussbetrachtungen und Ergebnisse. Der Fall beweist von neuem, dass die Innervation der quergestreiften Muskulatur des Körpers bezw. der trophische Einfluss der Vorderhornzelle erst nach dem Embryonalleben beginnt. Die Auffassung der specifischen Sinnesenergien von Meynert wird bestätigt, ebenso die His'sche Lehre, dass die sensiblen Wurzeln aus den Spinalganglien herauswachsen. Gegen Neumann polemisirt Verf. eingehend, zum Teil mit unnötiger Schärfe. 8 Abbildungen erläutern die Darstellung.

L. Hirschlaff.

---

1) **K. Grassmann**, Welche Herzerkrankungen bilden voraussichtlich eine Contraindikation gegen die Anwendung von Ehrlich-Hata „606". Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 42.

2) **Ehlers**, Ein Todesfall nach Ehrlich-Hata „606". Ebenda.

3) **Derselbe**, Ehrlich „606" gegen Lepra. Ebenda. No. 41.

1) Die Zulässigkeit der Arsenobenzolinjektion bei — auch frühzeitig nach der Ansteckung schon recht häufig auftretenden — syphilitischen, wie bei nichtsyphilitischen Herzaffektionen wird im allgemeinen ganz von der Art dieser Erkrankungen abhängen. Von den durch die Syphilis

selbst hervorgerufenen dürften Pulsveränderungen ohne wesentliche Herzmuskelschwäche im Frühstadium nicht von vornherein eine Gegenanzeige bilden, ebensowenig die sogenannten funktionellen Störungen des Herzmuskels, während hochgradige Dilatation, besonders wenn sie mit starker Insufficienz des Herzens einhergeht, die grösste Vorsicht fordert. Auffällige Bradycardie im Spätstadium contraindicirt in der Regel die Injektion wegen der Möglichkeit, dass sie durch Gummen des Herzens veranlasst wird, deren rasche Einschmelzung unter der mächtigen Einwirkung des Mittels zu einer Katastrophe führen könnte. Dagegen schliessen die specifische Aortitis, die Coronarsklerose und das Aortenaneurysma auf syphilitischer Grundlage die Anwendnng des Arsenobenzols nicht aus. — Was die nicht syphilitischen Herzerkrankungen betrifft, so kommt es bei Klappenfehlern darauf an, in welchem Grade sie compensirt sind. Bei chronischer Myocarditis wird die Arsenbehandlung immer gewagt sein, doch dürfte die Beurteilung des einzelnen Falles wesentlich davon abhängen, aus welcher Ursache die Herzmuskelerkrankung entstanden ist (Alkoholismus, Arteriosklerose, Kropfherz u. s. w.). Sicheres kann erst die Erfahrung lehren.

2) Der 40 Jahre alte, an Paralyse leidende Patient, der bereits mehrere apoplektiforme Anfälle gehabt hatte, bekam eine Injektion von 0,5 Arsenobenzol in neutraler Suspension. Es traten Intoxikationserscheinungen ausschliesslich seitens des Nervensystems (Tremor, Schweisskrisen, Kräfteverfall) auf und 5 Tage nach der Einspritzung erfolgte der Exitus unter dem Bilde einer fortschreitenden Herzparalyse. Die Sektion ergab als Todesursache lediglich akute parenchymatöse Degeneration der Organe.

3) Die Injektion von 0,4—0,6 Arsenobenzol in 6 Fällen von Lepra tuberosa und 1 Fall von Lepra anaesthetica hatte zwar keinen deutlichen Einfluss auf die Hautveränderungen, schien aber eine starke körnige Degeneration der Leprabacillen zu bewirken. H. Müller.

H. Fasal, Zur Kenntnis der gummösen Lymphome. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 103, S. 305.

Verf. berichtet über 4 Fälle von gummösen Lymphomen, die als hühnerei- bis zweifaustgrosse, derbelastische, knotige, zum Teil zerfallene und ulcerirte Tumoren in der Submaxillargegend sassen. Die syphilitische Infektion lag 3, 6, 9 und 16 Jahre zurück; nur bei dem einen Patienten hatte die Krankheit schon im Frühstadium einen malignen Charakter gezeigt. — Die Diagnose der gummösen Lymphome ist gegenüber bösartigen Drüsengeschwülsten oft sehr schwer; sie muss sich hauptsächlich auf die klinische Beobachtung stützen, weil der histologische Befund häufig keine Aufklärung giebt. In allen irgendwie zweifelhaften Fällen sollte auch die Untersuchung auf Spirochaeten sowie auf etwaige Verimpfbarkeit vorgenommen, namentlich aber die Wassermann'sche Reaktion zu prüfen nicht unterlassen werden. Diese fiel in dreien von des Verf.'s Fällen positiv aus, in dem vierten, wo sie fehlte, handelte es sich um einen Patienten, der wegen anderer manifester Syphiliserscheinungen bis in die letzte Zeit



Quecksilberkuren durchgemacht hatte. Beim Versagen aller anderen Hülfsmittel wird man auch ex juvantibus die Diagnose zu stellen suchen und eine energische allgemeine wie lokale antisyphilitische Therapie einleiten. Doch ist dabei zu beachten, dass auch diese Behandlung gewöhnlich nicht so lange wie die Geschwülte noch wachsen, sondern erst dann von Erfolg ist, wenn der Process den Höhepunkt erreicht hat oder längere Zeit stationär geblieben ist. Dass die gummösen Lymphome vorzugsweise in der Submaxillar- und Inguinalgegend vorkommen, steht vielleicht mit den regionären syphilitischen Früherkrankungen in Zusammenhang. In dem einen von des Verf.'s Fällen hatte der Primäraffekt an der Tonsille, in einem zweiten höchtwahrscheinlich in der Mundhöhle seinen Sitz gehabt, in den beiden anderen waren sehr häufige Recidive auf der Mundschleimhaut vorausgegangen. **H. Müller.**

Fehling, Grundsätze und Erfahrungen in der Behandlung der Tubenschwangerschaft der frühen Monate. Arch. f. Gyn. 1910, Bd. 92.

Jeder Fall von Tubenschwangerschaft mit Ruptur oder Hämatocele soll operirt werden; der einzig richtige Weg hierzu ist der abdominelle. Das ergossene Blut entfernt F. so genau, wie möglich. Nur bei Verjauchung der Hämatocele, oder wenn bei vorhandenem Fieber die Probepunktion Keime im punktirten Blut aufweist, ist der vaginale Weg indicirt. Unter 170 Operirten waren nur 22 = 12,4 pCt. Personen, welche noch nicht geboren hatten. Es spricht diese Zahl nicht sehr für die Bedeutung des Infantilismus der Tube bei der Entstehung der falschen Schwangerschaft. Bemerkenswert ist, wie relativ selten in den besseren Klassen Extrauteringravidität vorkommt. Am schwierigsten ist die Diagnose der noch unveränderten Tubarschwangerschaft im ersten und zweiten Monat. Die genaue Untersuchung eines Falles von Tubarschwangerschaft, selbst bei schon bestehender Hämatocele, giebt nicht selten Veranlassung zur Ruptur des Sackes. F. hat es sich daher zur Regel gemacht, bei diagnostisch unklaren Fällen vorher alles zur Laparotomie herzurichten und, wenn die Diagnose bejahend ausfällt, sofort in der begonnenen Narkose zu operiren. Ebenso wird bei Vorstellung eines Falles von Hämatocele in der Klinik stets alles zur Laparotomie vorbereitet. **Br. Wolff.**

Th. S. Cullen, Carcinoma of the right Fallopian Tube readily palpable through the abdomen. Hopkins hosp. 1911, Jan.

Sorgfältige Krankengeschichte und pathologisch-anatomische Schilderung eines Falles von einem sehr grossen Carcinom der rechten Tube unter Beifügung zweier sehr guter Abbildungen des Tumors. Die Patientin leidet allerdings jetzt, $3^1/_2$ Jahre post operationem an einem Recidiv, ihr Allgemeinbefinden ist jedoch noch erträglich. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 15. April. No. 15.

Wackers, Eine wesentliche Vereinfachung und Verschärfung der van Deenschen Blutprobe. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 4.

W. empfiehlt zum Nachweis von Blut im Harn diesen zu filtriren, in die noch eine Spur Harn enthaltende Filterkuppe neben einem Tropfen Essigsäure einen Cubikcentimeter des Guajak-Terpentinölgemisches zu bringen. Bei Gegenwart von Blut tritt Bläuung der den Filterspiegel umsäumenden Filterteile, des Harnrestes und Fortschreiten des blauen Farbenringes in die oberen Teile des Filters ein. Selbst bei dunkler Färbung des Harns und des Reagenz tritt die Färbung in längstens 30—45 Sekunden auf. Die Probe hat dieselbe Schärfe wie die am eingeengten sauren Aetherextrakt nach van Deen angestellte. — Eiterhaltiger Harn soll vor Anstellung der Probe gekocht werden. A. Loewy.



S. Fraenkel und K. Linnert, Ueber Lipoide. XI. Mitteilung. Vergleichend-chemische Gehirnuntersuchungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 44.

Mittelst der fraktionirten Extraktion der Gehirnlipoide wurde eine Reihe von Tierhirnen, das Hirn des Kindes im Gegensatz zum Erwachsenen, ferner vom menschlichen Gehirn die Rinde, das Mark, Brücke und verlängertes Mark, Kleinhirn und endlich, um die Unterschiede zwischen Gehirn und Rückenmark zu illustriren, das Rückenmark und Hirn des Rindes jedes für sich untersucht. Dabei ergab sich, dass die Unterschiede sämtlicher Hirnarten nur innerhalb geringer Grenzen schwanken, mit anderen Worten: das Verhältnis zwischen Trockensubstanz, Gesamtlipoiden und den einzelnen Gruppen der letzteren ist in der Phylogenese ein ziemlich constantes. Die Masse des Gehirns wächst an Gewicht entsprechend dem zunehmenden Körpergewicht, das Verhältnis der einzelnen chemischen Bestandteile zum Gehirn ist aber innerhalb geringer Grenzen dasselbe. — Beim Vergleich der Veränderungen des wachsenden Rinder- und Menschenhirns constatirt man bei beiden eine Zunahme der Trockensubstanz und der Gesamtlipoide mit dem Wachstum des Individuums; beim Menschen nehmen letztere aber viel auffälliger zu. Noch viel grösser ist der Unterschied im Verhalten der einzelnen Fraktionen: Beim Rinderhirn ist der Acetonextrakt fast doppelt so gross als beim Kalbshirn, die ungesättigten Phosphatide des Petrolätherexstraktes nehmen mit der Entwickelung des Gehirns ab, die gesättigten nehmen nur ganz mässig zu. Beim wachsenden Menschenhirn bleibt aber der Acetonextrakt fast unverändert, die ungesättigten Phosphatide nehmen zu, die gesättigten nehmen ab. — Bezüglich der einzelnen Abschnitte des Gehirns ergiebt sich, dass die Trockensubstanz der Rinde nicht einmal zur Hälfte aus Lipoiden besteht, diejenige der weissen Substanz fast zu drei Viertel. Der Acetonextrakt der weissen Substanz besteht zum grössten Teil aus Cholesterin, die Rinde aber ist arm an Cholesterin, und ihr Acetonextrakt enthält vorwiegend ein ungesättigtes Phosphatid.. — Das Kleinhirn nähert sich in seinen Verhältnissen sehr der Rinde; es ist wasserreich und lipoidarm; die Procentzahl des Acetonextraktes ist fast dieselbe wie die der Rinde, an ungesättigten Phosphatiden ist es reicher, an gesättigten ärmer als die Rinde. — Das Rückenmark der Rinder ist unvergleichlich wasserärmer als sein Gehirn, seine Trockensubstanz besteht zu $^4/_5$ aus Lipoiden.

Wohlgemuth.

M. Meyer, Ueber das Verhalten des Epityphlon bei Darmkatarrhen, mit besonderer Berücksichtigung des kindlichen Alters. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 200, 1.

Die Untersuchung der Wurmfortsätze bei 29 Kindern, die sich gruppirten in 1. Kinder mit klinischem Enterokatarrh, 2. Kinder, die an Infektionskrankheiten litten, die klinisch mit ausgesprochen gastro-intestinalen Symptomen verlaufen und pathologisch-anatomisch den constanten Befund der Enteritis nodularis bieten, 3. Kinder mit Lymphatismus und 4. ein Kind mit akuter hämorrhagischer Enterocolitis, ergab, dass die akute Enteritis in zweifacher Weise zur Epityphlitis in ätiologischer Be-



ziehung stehen kann. Einmal kann durch die akute Verschwellung der Schleimhaut in Form der Enteritis bezw. Epityphlitis nodularis eine specifische Epityphlitis im Sinne der Aschoff'schen Topographie sich entwickeln; andererseits aber kann eine Enterocolitis auf das Epityphlon übergreifen. Geissler.

W. Saurborn, Die fibröse Atrophie der Knochen. Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

An den Knochen von Menschen, die an einer chronischen Ernährungsstörung leiden, kommt eine direkte Umwandlung von Knochen in Bindegewebe vor und zwar ist diese Metaplasie von Knochen in Bindegewebe weit häufiger als man bisher angenommen hat. Fibröse Atrophie fand Verf. hauptsächlich dann, wenn die Kachexie durch eine bösartige Geschwulst bedingt war. Da auch die Knochen von sehr alten Menschen, die eine allgemeine Altersatrophie zeigten, eine Umwandlung von Knochen in Bindegewebe erkennen liessen, so ist anzunehmen, dass bei der Knochenbrüchigkeit der alten Leute auch die fibröse Atrophie eine Rolle spielt. Geissler.

A. Reich, Ueber Struma retrovisceralis und über laterale Nebenkröpfe. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 72, H. 2.

Bei der 38jährigen Patientin fand sich neben einer gänseeigrossen retropharyngealen Struma eine stumpfwinkelige erhebliche Kyphose der Halswirbelsäule mit dem vierten Dornfortsatz als Scheitelpunkt. Der Buckel war auf direkten Druck gar nicht, auf vertikalen kaum schmerzhaft. Die Nick- und Drehbewegungen im Atlanto occipital- und Epistrophealgelenk waren schmerzlos im vollem Umfange ausführbar. Die übrige Halswirbelsäule war sehr beschränkt beweglich. Bei der Operation stellt es sich heraus, dass die retropharyngeale Struma mit ihrer Hauptmasse genau in der muldenförmigen Aushöhlung der Wirbelsäule gelegen war. Eine Nachuntersuchung 5 Wochen nach der Operation ergab, dass die kyphotische Haltung der Wirbelsäule unverändert geblieben war.

Die winkelige Kyphose der Halswirbelsäule steht unter Mitwirkung osteopathischer Bedingungen mit der Struma retrovisceralis in direktem ursächlichen Zusammenhange. Der Fall ist ein Beleg dafür, dass ein Kropf auch eine winkelige Verkrümmung erzeugen kann.

Joachimsthal.

Balduin, Netztorsion. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 45 u. 46.

In der Literatur sind bisher im ganzen 78 Fälle von Netztorsion mitgeteilt. Ihnen fügt B. einen neuen Fall hinzu, der ein nur 19jähriges Mädchen betraf. Die Diagnose wurde auf Stieltorsion eines Ovarialtumors gestellt, die Operation ergab aber, dass es sich um eine Torsion des Netzes handelte. Es erfolgte nach Abtragung im Gesunden Heilung. — Von den 78 bisher bekannten Fällen kommt in mehr als 60 Fällen Hernienbildung in Betracht. Es scheint, wie wenn auch in den übrigen Fällen nicht erkannte Hernie bestand. Man kann folgende Arten der Netztorsion



unterscheiden: 1. Solche, bei denen das Netz frei in der Bauchhöhle bei der Drehung war, bei denen es also nicht durch Verwachsungen am freien Ende fixirt war; es sind sehr seltene Fälle; 2. solche, bei denen das Netz bei Achsendrehung an seinem freien Ende entweder mit dem Peritoneum, mit dem Bruchsack verwachsen oder im Bruchring eingeklemmt ist, oder mit seinem freien Ende den Bruchring bildet. Die Symptome sind nicht so einheitlich, dass eine sichere Diagnose darauf gegründet werden kann. Die Operation hat in Abbindung und Resektion zu bestehen; vor der Zurückdrehung des Stieles ist wegen der Gefahr der Lösung von Thromben dringend zu warnen. Peltesohn.

F. v. Herrenschwand, Ein Beitrag zur Tuberkulinbehandlung von Augenkrankheiten. Arch. f. Augenheilk. LXVIII, 1, S. 33.

v. H. berichtet über 40 Fälle von Augenkrankheiten, bei denen vorher durch Alttuberkulin-Injektionen die tuberkulöse Basis der Krankheit nachgewiesen war und die mit Bacillenemulsion-Injektionen behandelt waren. Es handelte sich um 6 Fälle von Chorioiditis disseminata, 12 von Keratitis parenchymatosa, 13 Keratoconjunctivitis phlyctaenulosa, 7 von Iritis, 1 Fall von Mikulicz'scher Krankheit und 1 von Skleritis. Der Erfolg war fast in allen Fällen ein günstiger, meistens trat Heilung ein, wenigstens erhebliche Besserung. Die Injektionen wurden 1—2mal wöchentlich vorgenommen und mit einer Dosis von $^1/_{500}$ mg begonnen. Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld und G. Höster, Die Schädigung des Auges durch Atoxyl. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 3, S. 403.

Auf Grund der Beobachtung zweier Fälle von Atoxylvergiftung beim Menschen, von denen bei einem es möglich war Augen und Sehnerv einer anatomischen Untersuchung zu unterziehen, sowie einer Reihe von Versuchen an Tieren berichten die Verff. besonders über die Veränderungen an den Augen, die nach solchen Vergiftungen auftreten. Es entwickelt sich ziemlich schnell ohne entzündliche Symptome das Bild der einfachen Sehnervenatrophie, bei der die Pupillarreaktion noch relativ lange erhalten ist. Zurückzuführen ist dieser Zustand auf degenerative Veränderungen in der Netzhaut und im Sehnerv. Das im Blut kreisende Gift bei der Atoxylvergiftung greift überall gleichzeitig da an, wo je nach der individuellen Disposition ein Angriff möglich ist. Eine besondere Affinität besitzt das Atoxyl zu dem Sehorgan und die Giftwirkung äussert sich beim Menschen und Tier in übereinstimmender Weise. Horstmann.

O. Mayer, Beiträge zur Kenntnis der endemischen Taubheit und Schwerhörigkeit. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 157.

M. berichtet über 4 von ihm beobachtete Fälle, welche den Beweis dafür erbringen sollen, dass Uebergangsformen zur kretinischen Taubstummheit existiren, welche dieselben pathologische Befunde im Gehörorgan darbieten, wie die echten typischen Kretine. Im wesentlichen



handelt es sich dabei, wie bereits von verschiedenen Autoren constatirt worden ist, um Verlegung der Nischen und Buchten der Paukenhöhle, insbesondere der Fensternischen durch Bindegewebe, welches bei jugendlicheren Individuen meist noch den Charakter des embryonalen hatte, bei älteren meist aus Fettgewebe bestand. Charakteristisch sind ferner, nach Verf., Veränderungen des Knochens, wie Verbildungen und Verwachsungen der Gehörknöchelchen, besonders des Steigbügels und schliesslich Massenzunahme des Knochens, besonders an der lateralen Labyrinthwand. In wie weit die im inneren Ohr gefundenen Veränderungen mit dem Kretinismus in Verbindung zu bringen sind, liess sich bisher noch nicht mit Sicherheit feststellen. Schwabach.

Levinger, Multiple Osteome der Luftröhre (klinisch durch direkte Tracheoskopie festgestellt). Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 46.

Multiple Osteome der Luftröhre sind klinisch bisher nur 5mal beobachtet; deshalb ist der von L. beobachtete Fall beachtenswert; um so mehr aber noch, als die Diagnose durch die direkte Tracheoskopie gestellt werden konnte. Es fanden sich an der Hinterwand in der Gegend des Ringknorpels zwei scharf begrenzte, etwas zugespitzte, scheinbar von dünner entzündeter Schleimhaut bedeckte Erhebungen. Tiefer unten, rechts an der Wand der Trachea fallen zwei ähnliche Höcker auf, von denen der eine grösser ist, etwas weiter in das Lumen hineinragt und eine zackige Oberfläche hat. Die Schleimhaut ist blass. Es gelingt, eine Zacke zu entfernen; sie fühlt sich knochenhart an; die mikroskopische Untersuchung bestätigt die Diagnose Osteom. W. Lublinski.

O. Hirsch, Ueber Methoden der operativen Behandlung von Hypophysistumoren auf endonasalem Wege. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 1.

Nach seiner ersten Methode, welche auf der breiten Eröffnung einer Keilbeinhöhle beruht, hat Verf. einen Fall von cystischem Hypophysistumor operirt. Die Patientin gewann auf dem rechten Auge normales Sehvermögen. Das linke Auge war und blieb amaurotisch.

Die zweite Methode besteht in der submukösen Resektion des Septums und der sich anschliessenden Eröffnung beider Keilbeinhöhlen. Diese Methode wendet Verf. nunmehr an und hat nach ihr 3 Fälle operirt. Im ersten Fall meisselte er den Hypophysenwulst in breiter Ausdehnung auf, legte den Tumor durch Umschneidung der Dura frei und konnte den Austritt breiiger Tumorteile durch die Lücke beobachten. Die Sehschärfe des geschädigten linken Auges nahm zu. Im zweiten Falle gelang es nur eine erbsengrosse Lücke im Hypophysenwulst anzulegen und durch diesen die Dura zu schlitzen. Den Tumor bekam Verf. nicht zu Gesicht. Trotzdem vergrösserte sich das Gesichtsfeld. Im dritten Fall entfernte Verf. einen kirschgrossen Teil des Hypophysentumors. Die Sehschärfe des rechten Auges stieg von 0,2 auf 0,5. Das Gesichtsfeld des fast hemiopischen Auges erreichte fast die normalen Grenzen.

W. Lublinski.



A. Wolff-Eisner, Tuberkulose-Immunität und Tuberkulose-Immunisirung in ihrer klinischen Bedeutung. Folia serologica 1910, Abt. II, Bd. 6.

Es handelt sich um die Wiedergabe des Vortrages, den W.-E. auf der Königsberger Naturforscherversammlung in diesem Jahre gehalten hat. Die Versuche werden im Protokoll in aller Ausführlichkeit noch in der Zeitschrift für Tuberkulose publicirt werden.

Das Tuberkulin, das von KOCH und allen seinen Anhängern als ein Toxin angesehen worden ist, wurde von W.-E. als ein Endotoxin bezeichnet und als Tuberkelbacilleneiweiss angesehen, welches, wie jedes körperfremde Eiweiss, giftig wirkt.

Eine wirkliche Immunität gegen Tuberkulin giebt es daher nicht, die sogenannte Immunität gegen Tuberkulin ist eine durch Bindung dieses Giftes an sessile Gewebsreceptoren bedingte. Eine passive Uebertragung der Tuberkulinimmunität ist daher nicht möglich. Die Beweise für diese Anschauung sind von W.-E. in der zweiten Auflage seines Werkes „Frühdiagnose und Tuberkuloseimmunität" ausführlich dargelegt und von SAHLI in der zweiten Auflage in allen wichtigen Punkten bestätigt worden.

Einen zwingenden Einwand gegen seine Theorie führte nun Vortragender selbst auf, indem er darauf hinwies, dass es nach den Mitteilungen der Literatur und nach eigenen Versuchen nicht möglich war, bei nichttuberkulösen Tieren durch Tuberkulininjektionen eine Ueberempfindlichkeit hervorzurufen, wie dies möglich sein müsste, wenn Tuberkulin wirklich nur ein körperfremdes Eiweiss wäre.

Es gelang ihm aber jetzt durch Versuche, die in dem Protokoll der betreffenden Arbeit zum Teil mitgeteilt werden, durch geeignete Vorbehandlung gesunder Tiere (Kaninchen) mit Tuberkelbacillenderivate typische Tuberkulinempfindlichkeit mit fieberhafter Tuberkulinreaktion etc. hervorzurufen.

Die Tuberkuline unterscheiden sich demnach nicht von dem Gifte der Tuberkelbacillen, es gelingt ohne lebendige Tuberkelbacillen das typische Bild der Tuberkulose nebst der typischen Giftempfindlichkeit experimentell hervorzurufen. Es ist daher im Princip eine Immunisirung ohne lebende Tuberkelbacillen möglich (was bisher allgemein bestritten wurde).

Drittens geht aus diesen Versuchen hervor, dass bei der tuberkulösen Infektion Stoffe in den Kreislauf gelangen, welche in Bezug auf ihre Aufschliessbarkeit den zerriebenen Tuberkelbacillen näher stehen als dem Alttuberkulin.

Hierdurch wird die lytische Therapie der Tuberkulinwirkung, die von SAHLI, MEISSEN, RÖMER und vielen anderen angenommen wurde, wesentlich gestützt, so dass die Klinik sie künftig für ihre diagnostischen und therapeutischen Ueberlegungen heranziehen muss.

Zum Schluss wird in der Arbeit betont, dass die Conjunktivalreaktion niemals wieder aufflammt, wenn man die reaktionslose Form der Tuberkulintherapie wählt, dass also in der Absicht, später eine solche Tuberkulintherapie zu wählen, niemals eine Contraindikation für die Anwendung der Conjunktivalreaktion liegt. Als Beweis führt er über 250 Patienten an, bei denen nach Ausführung der Conjunktivalreaktion viele Monate



hindurch eine Tuberkulintherapie angewandt worden ist, ohne dass jemals ein Aufflammen beobachtet worden wäre (das auch aus theoretischen Gründen nicht möglich ist). Schliesslich kommt er auf die Friedberger'sche Anaphylaxietheorie zu sprechen und weist nach, dass er den Vorgang der Ueberempfindlichkeit schon 1904 wie jetzt FRIEDBERGER unter dem Bilde der Bakteriolyse sich vorgestellt habe und diese lytische Aufschliessung auf sämtliche Eiweisskörper übertragen habe, völlig analog der jetzigen Friedberger'schen Annahme, dass das Anaphylaxiegift durch Abspaltung entstehe. Zum Schluss wendet er sich energisch mit kurzer Begründung gegen die Friedberger'sche Annahme eines einheitlichen Anaphylaxiegiftes, eine Annahme, welche besagt, dass aus sämtlichen Bakterien ein einheitliches Gift abgeschieden werde. Er weist nach, dass diese aus der Gleichheit gewisser Reaktionssymptome geschlossene Gleichheit des Giftes in keiner Weise als vorhanden anzunehmen sei. Wolff-Eisner.

Bail und Weil, Beiträge zum Studium der Milzbrandinfektion. (Aus der serologischen Abteilung des Hygien. Instituts der deutschen Universität Prag). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 2, S. 218.

Verff. liefern mit dieser Arbeit einen weiteren Beitrag zu der Aggressintheorie. Durch eingehende Versuchsreihen glauben sie sichergestellt zu haben, dass im Laufe der Milzbrandaffektion beim Meerschweinchen eine sonst vorhandene keimfeindliche Fähigkeit des Organismus verloren geht und dass dieser Verlust auf das Auftreten von Eigenschaften in den Flüssigkeiten der inficirten Tiere zu beziehen ist, die zu einer mehr oder minder weitgehenden Aufhebung der milzbrandfeindlichen Kraft des Organismus führen. Hieraus lässt sich auch der eigentümliche Verlauf der intraperitonealen Meerschweincheninfektion erklären, die sich Verff. etwa folgendermassen vorstellen: Die injicirten Bacillen erfahren im Körper des Meerschweinchens einen Widerstand, der sich in einem Zugrundegehen eines Teils derselben äussert, während die überlebenden in Körperstellen flüchten müssen, die nicht so wie die Bauchhöhle günstige Bedingungen zur Entfaltung der keimfeindlichen Aktionen bieten (Milz, Knochenmark, Leber, Netz). An diesen Stellen findet dann bei Injektion von Culturbacillen auch die Umwandlung in die kapseltragende, tierische Form statt und darauf die Vermehrung, so dass die Bauchhöhle fast nie die erste Ansiedlungsstelle bildet, es wäre denn, dass man besonders hohe Dosen von Bacillen injiciren würde. Bei der Vermehrung der Bacillen in ihrer tierischen Form findet aber auch jene eigentümliche Veränderung der Körpersäfte statt, vermöge deren sie zunächst die Fähigkeit verlieren, mit Zellen zusammen Milzbrandbacillen abzutöten, später aber sogar selbst die Eigenschaft annehmen, eine sonst stark baktericide Mischung normaler Leukocyten mit Serum in ihrer milzbrandfeindlichen Wirkung abzuschwächen oder ganz zu paralysiren.

Die Ursache dieser Umwandlung der Körpersäfte erblicken Verff. in dem Wachstum der Bacillen selbst. Sie meinen, dass der Bacillus bei seinem Wachstum im Organismus zur Ausscheidung abnormer Sekretions-



produkte veranlasst wird, die er in seinem gewöhnlichen saprophytischen Zustande nicht bildet. Für ein solches Sekretionsprodukt halten Verff. die Substanz, die als Kapsel mikroskopisch sichtbar wird; ein anderes ist nur physiologisch in seiner Wirkung gegenüber den milzbrandfeindlichen Körpersäften nachzuweisen, das sich überall dort bildet, wo eine Vermehrung im Tiere stattfindet, und das in die Körperflüssigkeit übergeht. Allmählich wird der Organismus mit diesen Sekretionsprodukten der sich vermehrenden Bacillen überschwemmt und wehrlos gemacht, welch' letzterer Punkt die Voraussetzung für das Umsichgreifen der Infektion ist. Die Mittel, deren sich der Bacillus zu diesem Zweck bedient, gehören zu seiner Aggressivität; die Sekrete haben den Charakter von Aggressinen.

Die Wirkung der Sekrete besteht nach Ansicht der Verff. nicht in einer Bindung des leukotaktischen Serumimmunkörpers, sondern in einer Lähmung der Leukocyten, die den Austritt der baktericiden Zellstoffe verhindert, ohne sonst dieselben zu schädigen. Denkbar wäre auch, dass das Aggressin die Affinität der Bacillen zu den Leukocytenstoffen vermindert oder aufhebt.

Durch weitere Versuche gelang Verffn. die Feststellung, dass die beim empfindlichen Meerschweinchen so leicht mögliche Beseitigung der Milzbrandbaktericidie bei einem natürlich immunen Tiere, der Taube, nicht gelingt. In diesem Umstand erblicken Verff. einerseits eine indirekte Bestätigung der Wichtigkeit der als aggressiv bezeichneten Wirkung der inficirten Körperflüssigkeiten, andererseits die Möglichkeit einer Erklärung des Wesens der natürlichen Immunität. Dasselbe würde in der Unfähigkeit des Milzbrandbacillus zu erblicken sein, mit seinen aggressiven Eigenschaften die keimfeindlichen Kräfte des immunen Organismus zu überwinden. Damit wäre aber gesagt, dass die Immunität keineswegs in dem Bestehen besonderer milzbrandfeindlicher Aktivität zu suchen ist; denn die Taube besitzt keine wesentlich stärkeren milzbrandtötenden Eigenschaften als das Meerschweinchen, aber diese gehen nicht verloren.

Hornemann.

Nishi, Ueber die Resorption und Ausscheidung des Arsens bei einer Arsenwasserkur. Bickel's Beitr. zur Pathol. der Ernährungsstörungen. Bd. 2, H. 1.

Auf Anregung v. Noorden's hat Verf. Resorption und Ausscheidung des Arsens bei Verwendung der Dürkheimer Maxquelle beim Menschen untersucht. Drei Versuchspersonen nahmen täglich je 2 Flaschen à 200 ccm. Die Kur wurde 8 bezw. 10 Tage lang durchgeführt. Das Ergebnis der sorgsamen Versuche, bei denen das Arsen durch Wägung bestimmt wurde, war, dass das in der Dürkheimer Quelle enthaltene Arsen gut resorbirt, ein Teil desselben mit dem Kot, der grössere Teil im Harn ausgeschieden wird.

H. Citron.

Löwy, Ueber die Wirkung des Globularins und seine therapeutische Verwendbarkeit. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 50.

Das Globularin, das Glykosid der Globularia alypum, hat die Eigen-

schaft, in medicinischer Dosis (0,1 g pro Tag) die Diurese mehr oder minder stark herabzusetzen, indem es die Gefässnerven der Niere stärker erregt, dadurch Verengerung der Nierenarterien und Blutdrucksteigerung bewirkt. Von besonderem Interesse war die Darreichung des Globularins in 3 Fällen von Diabetes mellitus und einem Falle von Diabetes insipidus. Es wurde, zumal in dem einen Falle von Zuckerkrankheit sowie in dem Falle von Diabetes insipidus, eine sehr erhebliche Herabsetzung der Harnmenge erzielt. Ob diese sekretionsbeschränkende Wirksamkeit des Globularins sich zur therapeutischen Verwendung eignet, muss die Erfahrung und das Tierexperiment noch lehren. H. Citron.

Osterroht, Verlagerung des Herzens infolge angeborenen Lungendefekts. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1910, H. 11.

Verf. beschreibt einen Fall von Verlagerung des Herzens bei einem Rekruten, die plötzlich nach einer Turnübung (Schlusssprung) Erscheinungen gemacht hatte. Bei der Untersuchung fehlte die Herzdämpfung an normaler Stelle; dagegen ergab sich links hinten zwischen Wirbelsäule und Scapularlinie beginnend nach vorn bis zur vorderen Axillarlinie ein gedämpfter Schall, der der Herzdämpfung entsprach. Der Herzstoss ist im 7. und 8. Intercostalraum neben der hinteren Axillarlinie sicht- und fühlbar. Die Herztöne über der Dämpfung am lautesten. Im Röntgenbilde wurde die Verlagerung des Herzens bestätigt. Zwischen Herz und Wirbelsäule finden sich marmorirte Partien infolge verdichteten Lungengewebes. Verf. hält einen Zusammenhang der Herverlagerung und des Traumas für ausgeschlossen. Die Veränderung der linken Lunge deutet O. als Atelektase der Lunge und zwar als angeborene. Dieser angeborene Defekt der Lunge ist die Ursache der Herzverlagerung. Die rechte Lunge ist vergrössert. Der Brustkorb zeigte keine auffälligen Anomalien der Configuration des Thorax. Besonders aus dem Umstande, dass der Brustkorb keine Difformität aufweist, schliesst Verf., dass der Zustand angeboren sei. E. Aron.

M. Bruhn-Fahroeus, Ein leicht transportabler Tonometer zur Messung des systolischen und diastolischen Blutdrucks. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 34.

Der v. Recklinghausen'sche Apparat, mit dem man den diastolischen und systolischen Blutdruck bestimmen kann, kostet 220 M. Verf. construirte einen recht compendiösen, transportablen Apparat, der für 60 M. erhältlich ist, und der gleichfalls gestattet, den systolischen und diastolischen Blutdruck zu messen. Es dürfte nicht schwer sein, sich auf den Apparat einzuarbeiten. Da das Princip des Apparates mit dem erprobter übereinstimmt, dürfte kaum zu bezweifeln sein, dass die Resultate, welche man mit dem neuen Apparat bekommt, brauchbar sein werden.

E. Aron.



A. Ewald, Diagnose und Behandlung des Ulcus oesophagi pepticum und ulcus duodenale. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 5.

Das Ulcus pepticum oesophagi oberhalb der Cardia und das Ulcus duodeni unterhalb des Pylorus entstehen ebenso wie das Magenulcus durch Einwirkung des sauren Magensaftes auf eine disponirte umschriebene lädirte Stelle der Schleimhaut. Die peptischen Geschwüre der Speiseröhre sind durch heftige Schmerzen an dem unteren Ende des Sternum, Bluterbrechen und bei Ausgang in narbiger Verengerung durch Stenosenerscheinungen charakterisirt. Die Therapie des Ulcus oesophagi ist der Behandlung des Magengeschwürs analog. Die Diagnose des Ulcus duodeni ist sehr schwierig. Charakteristisch für dasselbe sind: spät (3—4 Stunden) nach der Mahlzeit auftretende Schmerzen, ohne Zusammenhang mit dem Essen, Kältegefühl in Händen und Füssen zu Beginn des Schmerzanfalls, Erbrechen von Speiseresten mit Blut vermischt, oder von reinem Blut, sehr häufig Melaena ohne Haematemesis, während beim Ulcus pylori das umgekehrte Verhalten beobachtet wird. Von besonderer Bedeutung ist der Nachweis von Blut im Stuhl bei fehlendem Blut im Mageninhalt bei fleischfreier Kost.

Das von englischen und amerikanischen Autoren in den Vordergrund gestellte Symptom der „Hungerschmerzen“ bei Ulcus duodeni hat nicht diese massgebende Bedeutung. Die Behandlung besteht auch hier in möglichster Schonung der erkrankten Stelle bei gleichzeitiger Zuführung eines möglichst hohen Calorienwertes. Dies erreicht man durch eine typische Ulcuskur; dabei soll ausgiebiger Gebrauch von reinem Olivenöl und gefrorener Butter gemacht werden.

Zum Schluss werden zwei Fälle von Ulcus duodeni ausführlich mitgeteilt. Carl Rosenthal.

M. H. Triboulet, Durée de la traversée digestive chez l'enfant normal et chez l'enfant malade. Epreuve du carmin. Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1909, p. 512.

Um die Zeit zu ermitteln, welche beim Kinde vergeht von der Nahrungsaufnahme bis zum Wiedererscheinen der Nahrungsreste im Stuhl, reichte Verf. Kindern gleichzeitig mit einer Mahlzeit von Milch oder Reisabkochung eine Lösung von Carmin in Wasser. Die Versuche mit Auflösung von Carmin in Syrup hält Verf. für fehlerhaft, da der Syrup Gärungen im Darm anregt. Bei gesunden Kindern jenseits des 2. Lebensmonats, die an der Brust oder mit der Flasche ernährt wurden, betrug der Aufenthalt des Carmins im Darm 16—22 Stunden. Ganz beendet war die Ausscheidung des Carmins zumeist erst nach 36—48 Stunden. Jenseits der Valvula Bauhini erscheint das Carmin — wovon man sich mit Hülfe von Klystieren überzeugen kann — etwa 4—6 Stunden vor der spontanen Entleerung; 1—3 Stunden etwa beträgt der Aufenthalt im Magen, die übrige Zeit bleibt für die Passage des Dünndarms. Wird das Carmin früher als 14 Stunden nach der Aufnahme entleert, so besteht ein pathologischer Zustand im Darm. Ist das Carmin durch Klysmata früher als 10 Stunden nach seiner Aufnahme zu entleeren, so ist ein Katarrh des



Dünndarms anzunehmen. Bei funktioneller Erkrankung des Tractus intestinalis ist die Entleerung des Carmins nicht beschleunigt. Dagegen wirkt das Carmin reizend auf erkrankte Schleimhäute, insbesondere bei Geschwürsbildungen, und wird dann schnell (8—3 Stunden) ausgestossen. Im allgemeinen wird das Carmin um so frühzeitiger entleert, je höher im Darm die Erkrankung sitzt; in 9—6 Stunden bei Katarrhen des Ileum, 5—3 Stunden bei solchen des Jejunum und Duodenum.

Stadthagen.

L. G. Simon et H. Hamel, Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours des abcès du cerveau. Bullet. de la soc. de Péd. 1909, p. 384.

In den meisten Fällen von Gehirnabscess ist der Liquor cerebrospinalis normal. In den meisten Fällen, in denen die Flüssigkeit getrübt ist und reich an Zellen, handelt es sich um eine Communikation des Abscesses entweder mit den Ventrikeln oder mit den Hirnrinden. Im letzteren Fall ist nicht immer eine sekundäre Meningitis vorhanden. Aber auch ohne dass es zum Durchbruch des Abscesses kommt, kann Trübung des Liquor mit reichlichem Zellengehalt — entweder an Poly- oder Mononukleären — entstehen. Im Verlauf der Erkrankung kann die Trübung und Leukocytose wieder verschwinden, und abermals wiederkehren. Es hängt dies ab einmal von dem Sitz des Abscesses. Abscesse, welche der Hirnrinde nahe sitzen oder bei ihrer Ausdehnung sich ihr nähern, rufen Veränderungen des Liquor cerebrospinalis hervor. So kann also die Flüssigkeit im Beginn der Erkrankung klar sein, bei der Vergrösserung des Abscesses in der Richtung nach der Rinde sich trüben. Eine trübe Flüssigkeit kann nach Entleerung des Abscesses einer normalen Platz machen. Aber auch, wenn ein alter Abscess allmählich sich gegen die Umgebung abkapselt, kann ein vorher zellreicher Liquor cerebrospinalis wieder normale Beschaffenheit annehmen. Ist der Abscess frisch und enthält er stark virulente Keime, so entsteht Polynukleose, anderenfalls Mononukleose. Die Verbindung zwischen Abscess und Hirnrinde wird durch die adventitiellen Gefässscheiden vermittelt. Stadthagen.

---

v. Noorden, Ueber Theorie und Therapie des Diabetes mellitus. Med. Klinik 1911, No. 1.

Als Ursache des Diabetes mellitus wurde bisher angenommen, dass die Hyperglykämie die Folge sei von der mangelhaften Oxydation des Zuckermoleküls und der Unfähigkeit der diabetischen Organe, Glykogen zu bilden und zu fixiren. Jetzt kommt aber wieder die alte Theorie zur Geltung, dass die Hyperglykämie eine Folge von Ueberproduktion des Zuckers sei. Diese Theorie war von jeher für die Piqure angenommen worden, denn der Zuckerstich ist nur dann wirksam, wenn die Leber mit Glykogen gefüllt ist. Auf krankhaft gesteigerter Zuckerproduktion der Leber beruht ferner auch die Adrenalinglykosurie, und ist in der Leber kein Glykogen mehr vorrätig, so wird unter dem Einflusse des Adrenalins neues Kohlehydrat aus anderem Materiale, sei es aus Proteinstoffen, sei es aus Fettsäuren, gebildet. Gegen die Theorie vom verminderten Zucker-

verbrauch des Diabetikers spricht auch der auffallend niedrige Wert des respiratorischen Quotienten beim schweren Diabetiker, der beweist, dass der Kranke Zucker nicht nur aus Kohlehydraten, sondern auch aus Eiweiss und Fett bildet, also ein sicheres Zeichen krankhafter Ueberproduktion von Zucker. Der Regulator des Blutzuckers und gleichsam die Werkstatt der Neuproduktion von Zucker ist die Leber. Dorthin gelangt zunächst das Kohlehydrat der Nahrung; es wird dort festgehalten und in Form von festen Glykogenschollen in den Zellen deponirt. Nach Massgabe des Verbrauchs in den Geweben wird das Glykogen wieder in Traubenzucker zurückverwandelt und dem Blute zugeführt. Infolge dieser überwachenden Tätigkeit der Leber bleibt der Blutzucker des Gesunden immer auf gleicher Höhe, ca. 0,8 p. M.

Die Leber steht aber in Abhängigkeit von zwei anderen Organen, die ihre Zuckerbildung anfachen bezw. hemmen. Das Pankreas, dessen inneres, aus den Langerhans'schen Inseln stammendes Sekret in die Leber einströmt, wirkt hemmend auf die zuckerbildende Funktion der Leber. Nach seiner Entfernung wird zügellos Zucker neu gebildet, und zwar nicht nur aus Kohlehydraten, sondern auch aus Fetten und Proteiden. Entgegengesetzt wirken die Nebennieren, ihr Sekret verstärkt den zuckerbildenden Process. Nach ihrer Exstirpation sinkt der Blutzucker auf ganz niedrige Werte ab; die gleiche Erscheinung findet sich auch bei Morbus Addisonii.

Aber auch Pankreas und Nebennieren sind nicht unabhängige Centren für die Regulation der hepatogenen Zuckerbildung. Auf das Pankreas wirkt die Schilddrüse ein, indem sie seine Wirkung abschwächt. Daher sieht man beim Hyperthyreoidismus (Morbus Basedowii) wie auch bei Thyreoidinzufuhr relativ leicht Glykosurie auftreten, umgekehrt ist bei Myxödem nur bei unmässigster Zuckernahrung Glykosurie zu erzeugen. Wie die Schilddrüse wirkt auch die Hypophysis cerebri; Ueberfunktion derselben (Akromegalie) erleichtert die Glykosurie, bei mindestens 40 pCt. aller Akromegalen entsteht echter Diabetes. Bei Vernichtung der Hypophysis, z. B. durch Tumoren, entsteht das Krankheitsbild der Degeneratio adiposo-genitalis, eine mit Eunuchoidismus einhergehende Fettsucht, die mit auffallender Toleranz für hohe Zuckerzufuhr einhergeht.

Die Nebennieren stehen in auffallendster Abhängigkeit vom sympathischen Nervensystem. So kommt z. B. die Piqure nicht durch direkte Erregung vom cerebralen Centrum auf die Leber zustande, sondern der Reiz geht wie experimentell erwiesen, durch den linken N. sympathicus auf die linke Nebenniere über, von dort durch verbindende Fasern auf die rechte Nebenniere. Die durch die Nebennierenerregung verstärkte Adrenalinausfuhr regt die Leber zu erhöhter Zuckerbildung an. Die Glykosurie neben der Piqure ist also ein echter Nebennierendiabetes. So wird auch der grosse Einfluss verständlich, den das Centralnervensystem auf die Intensität einer diabetischen Glykosurie ausübt.

Die Lehre, dass der Diabetes stets auf Pankreaserkrankung beruhe, kann heute nicht mehr aufrecht erhalten werden. An den verschiedensten Stellen des Körpers, am Centralnervensystem, am Sympathicus, an den Nebennieren, an der Schilddrüse, an der Hypophysis, am Pankreas und

vielleicht noch an anderen Orten kann der Sitz der primären Schädigung sein.

Es wird so unter anderem auch erklärlich, warum Muskelarbeit bei schwerem Diabetes die Glykosurie nicht vermindert, sondern sogar steigert. Jede Muskelarbeit erfordert erhöhte Zuckerbildung in der Leber. Bei der Störung der Regulirung wird der Reiz aber mit übermässiger Zuckerbildung beantwortet. Wir sehen also, dass wir beim schweren Diabetes den zuckerbildenden Apparat nicht zu stark belasten dürfen, auch hinsichtlich der Nahrungsmittel. Die stärksten Erreger sind die Kohlehydrate, nächstdem die Eiweisskörper. Sehr geringe Reizwirkung haben die Fette. Jede einzelne Erregung wirkt auch erregungssteigernd für die Zukunft. Bei Schonung kann sich aber der regulatorische Mechanismus wieder so erholen, dass der Kranke wieder Kohlehydratmengen bewältigen kann, die er früher nicht vertrug. Alkan.

S. Auerbach und Brodnitz, Neurologisch-chirurgische Beiträge. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21, H. 4.

Im ersten Falle, den die Verff. mitteilen, handelt es sich um ein intradurales Fibrom des obersten Dorsal- und untersten Cervikalmarkes, das exstirpirt wurde. Der Fall kam zur Heilung. Von Interesse war der Nachweis des doppelseitigen Brown-Séquard'schen Symptomencomplexes im Verlaufe der Beobachtung, ferner die stark ausgeprägte Intermittenz des neurologischen Vorstadiums. Eine Liquorstauung oder ein Hydromeninx oberhalb der Geschwulst war in diesem Falle nicht festzustellen. Wenn wie hier die Geschwulst in ihrem oberen Teil weniger stark entwickelt ist als in ihrem unteren oder wenn ihr Wachstum nach oben noch nicht abgeschlossen ist, können unbeständige und wenig ausgeprägte Reizerscheinungen am oberen Pol entstehen, die dazu führen können, den oberen Pol der Geschwulst zu hoch zu lokalisiren, ebenso wie bei einer Ansammlung seröser Flüssigkeit in den Meningen oberhalb der Geschwulst. — Im zweiten Falle, der ebenfalls in Heilung überging, handelte es sich um ein Neurofibrom des N. ulnaris am Oberarm, das exstirpirt wurde. — Der dritte Fall verlief letal; es lag ein Gliom der linken Kleinhirnhemisphäre, das richtig diagnosticirt, vor; bei der Operation trat nach stumpfer Ablösung des Periost vom Occiput eine profuse Blutung aus einem Aneurysma des Confluens sinuum ein bei Usurirung des Knochens und Deformität der Schädelbasis. S. Kalischer.

M. Faure, L'arsenobenzol d'Ehrlich dans le traitement des accidents nerveux parasyphilitiques. Bullet. génér. de thérapeutique etc. 1911, Jan. 30.

Bei der Behandlung von Tabeskranken mit Einspritzung von Arsenobenzol hat Verf. niemals irgend schwerere nachteilige Folgen beobachtet. Dagegen hat er in den folgenden Monaten Nachlass der Schmerzen, Erhöhung der Körperkraft und des Gewichts und Rückbildung einzelner Symptome verzeichnen können. Die eigentlichen tabischen Symptome



sind zwar geblieben, haben aber keine Fortschritte gemacht. Das in Rede stehende Mittel wird von F. für Patienten empfohlen, die Quecksilber schlecht vertragen oder unter dem Gebrauch desselben keine Fortschritte machen. Da auch die Resultate der Behandlung eher eintreten, als bei der Quecksilberbehandlung, wird es im Anfangsstadium des Leidens und bei solchen Fällen anzuwenden sein, die ein schnelleres Fortschreiten wahrscheinlich machen. Hier kann man schnell und zugleich kräftig einwirken. Dasselbe gilt, wenn der Allgemeinzustand der Kranken eine Quecksilberkur verbietet. Bernhardt.

G. R. Jeffrey, The significance of heredity and the neuro-insane constitution as important factors in the production of mental disease, with an examination into the history of 100 consecutive cases. Journ. of ment. sciences 1910, April.

Bei der Untersuchung der Hereditätsverhältnisse von 100 Geisteskranken fand Verf. in 55 pCt. der Fälle direkte erbliche Belastung seitens der unmittelbaren Vorfahren, in 71 pCt. bei Einschluss der Seitenverwandten; bei männlichen Kranken war die Belastung meist vom Vater, bei weiblichen von der Mutter ausgehend. Eine psychopathische Constitution fand sich in 93 pCt. aller Fälle. In 84 pCt. war eine bestimmte Ursache für den Ausbruch der geistigen Störung verantwortlich zu machen; und zwar in 43 pCt. Ueberanstrengung und Sorgen, in 14 pCt. Schreck, in 11 pCt. körperliche Krankheiten, Schwangerschaft etc., in 16 pCt. Alkohol. In 40 pCt. der Fälle endlich fanden sich bei den Vorfahren schwere körperliche Krankheiten. L. Hirschlaff.

W. H. Becker, Ein Fall von gleichzeitiger Erkrankung der Psyche und des Rückenmarks. Arch. f. Psych. 1909, Bd. 46 (1).

Fall von Dementia praecox mit Ausgang in katatonischen Stupor mit Mutarismus und Negativismus bei gleichzeitigem Bestehen einer progressiven spinalen Muskelatrophie mit bulbären Erscheinungen.

L. Hirschlaff.

G. Stümpke, Ist das nach Quecksilberinjektionen bei Lues auftretende Fieber als ein Zeichen aktiver Lues anzusehen? Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 40.

Glaser hat das bei Syphilitischen nach Quecksilberanwendung vorkommende Fieber auf die plötzliche Ueberschwemmung des Organismus mit freiwerdenden Syphilisendotoxinen zurückgeführt und es bei latenter Lues zur Entscheidung der Frage zu verwerten gesucht, ob sich noch aktives Virus im Körper befinde. Er kam nach seinen Beobachtungen zu dem Schluss, dass, wenn man bei latenter Syphilis und positiver Wassermann'scher Reaktion durch einmalige oder wiederholte Quecksilberinjektion ein- bis dreitägiges Fieber hervorrufen könne, das Vorhandensein von Spirochaeten im Körper anzunehmen und eine specifische Behandlung notwendig sei. — Der Verf. hat nun aber auch bei sicher nicht syphili-

tischen Personen nach Injektion von Hydrarg. salicyl. Temperatursteigerungen ganz in derselben Weise auftreten sehen und bezweifelt deshalb ihre Bedeutung für den Nachweis aktiver Syphilis, da sie sich auch als reines Quecksilberfieber oder als sogenanntes Infiltratfieber deuten lassen.

H. Müller.

Meirowsky und Hartmann, Beeinflussung der Symptome eines hereditär syphilitischen Säuglings durch das Serum von Patienten, die mit Ehrlich's Arsenobenzol vorbehandelt waren. Med. Klinik 1910, No. 40.

Die Beobachtungen von Taege und von Dutot (Cbl. 1910, S. 719), nach denen Milch mit Arsenobenzol behandelter Mütter auf die Syphilis der von ihnen gestillten Kinder einen heilenden Einfluss ausübt — neuerdings ist von Dobrovits in der Wiener med. Wochenschr., No. 38, noch ein gleicher Fall mitgeteilt worden — veranlassten die Verff., zu prüfen, ob ähnliche Wirkungen nicht auch mit dem Blutserum von Patienten zu erreichen seien, bei denen das Ehrlich'sche Präparat angewendet worden ist. Sie injicirten also einem 3 Wochen alten hereditär-syphilitischen Kinde, dessen Mutter nicht stillen konnte, subcutan in Intervallen von 1—3 Tagen achtmal je 2—20 ccm Blutserum von Kranken, die 2—14 Tage vorher wegen florider Syphiliserscheinungen eine Arsenobenzoleinspritzung bekommen hatten. In der Tat bildeten sich bei dem Kinde die vorhandenen Symptome in ganz augenfälliger Weise rasch zurück, doch zeigte sich 3 Tage nach der letzten Einspritzung eine Coryza und eine Periostitis des rechten Oberarms, so dass von einer Heilung der Krankheit nicht gesprochen werden kann. Ob die in dem Blute der mit Arsenobenzol Behandelten nachweisbaren geringen Mengen Arsenik, oder die in ihm kreisenden Antitoxine die günstige Wirkung auf die Syphilis ausüben, ist schwer zu sagen, vielleicht sind beide Faktoren dabei beteiligt.

H. Müller.

G. Hahn, Ueber Tripperrheumatismus. Med. Klinik 1910, No. 52.

Verf. giebt eine kurze Uebersicht über die Pathologie des Tripperrheumatismus und seine Therapie, wie sie nach den Erfahrungen der letzten Jahre wohl ziemlich allgemein geübt wird. Mit Recht hebt er die Bedeutung der Bier'schen Stauung und der Behandlung mit trockener Hitze hervor, der gegenüber die internen und externen Medikamente nur von untergeordneter Bedeutung sind. Auch dass die Inaktivirung des Gelenks nach Abklingen der akuten Erscheinungen möglichst frühzeitig durch eine geeignete Bewegungstherapie unterbrochen werden soll, ist namentlich in den mit Stauung behandelten Fällen heute wohl allgemein anerkannt. Die Frage, ob die Harnröhrengonorrhoe bei bestehender Arthritis behandelt werden soll, beantwortet Verf. dahin, dass man zwar jede Reizung der Urethra durch instrumentelle Eingriffe oder intensive Behandlung vermeiden solle, da sonst neue Schübe infektiösen Materials in die Blutbahn gelangen könnten, dass man aber im übrigen ausser bei sehr heftigen Krankheitserscheinungen die Lokaltherapie aufrecht erhalten solle.

B. Marcuse.



L. Seitz, Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft und ihre Beziehungen zum Abortus. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 4.

Unter 25000 Schwangeren der Münchener Klinik wurde festgestellt, dass in 360 Fällen ($1^1/_2$ pCt.) während der Schwangerschaft eine oder wiederholte Blutungen stattgefunden hatten. In allen diesen Fällen hatte die Blutung keine sofortige oder alsbaldige Unterbrechung der Schwangerschaft zur Folge. Immerhin kam es in einem relativ grossen Procentsatz zu einer Schädigung der Frucht, so dass sie nicht bis zum regelmässigen Ende getragen, sondern bereits vorher ausgestossen wurde. Lebend verliessen nur 145, d. h. etwas mehr als $^1/_2$ pCt. (0,56 pCt.) aller Kinder die Klinik und nur 111, d. h. fast $^1/_2$ pCt. ist vollständig ausgetragen. Rechnet man auf 8 Geburten 1 Abort, so treffen auf 200 Geburten 27 Aborte und daraus ist zu schliessen, dass unter 28 stärkeren und länger dauernden Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft 26 mal Abort eintritt, nur 23 mal das Kind noch weiter getragen wird und nur einmal das Kind bis zum regelrechten Ende im Mutterleibe verbleibt. Demnach wären die Aussichten, die Schwangerschaft zu erhalten, nicht sehr gross. Bedenkt man aber, dass mindestens die Hälfte von dem beobachteten Materiale kriminelle Aborte sind und dass zweitens ein weiterer Procentsatz der Blutungen (etwa $^1/_4$ pCt. der Fälle) ausgeschaltet werden kann, bei dem von vornherein klar ist, dass die Erhaltung der Schwangerschaft nicht mehr möglich ist, so treffen nach einer solchen Berechnung auf 7 Blutungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft 4 Aborte, 2 Frühgeburten und ein ausgetragenes Kind. Man hat demnach bei einer nicht von vornherein aussichtslosen Blutung in den ersten Monaten eine Wahrscheinlichkeit von 43 pCt., d. h. häufiger als in jedem 3. Falle die Schwangerschaft auf unbestimmte Zeit zu verlängern und eine Wahrscheinlichkeit von 15 pCt., d. h. in jedem 7. Falle sie bis zum Ende zu erhalten.

Bei den einzelnen Fällen spielt natürlich das ätiologische Moment der Blutung die wichtigste Rolle. Am meisten ist durch zweckmässige Therapie nach des Autors Erfahrungen bei Blutungen nach Traumen und bei bestehender Endometritis zu erreichen.

Eine länger dauernde Blutung in den ersten zwei Monaten führt fast immer zum Tode der Frucht. In dem kleinen Ei werden durch eine Hämorrhagie viel zu viel Zotten ausgeschaltet, als dass der Fötus weiter ernährt werden könnte.

Im 3. und 4. Monat werden dagegen Blutungen auch von sehr langer Dauer häufig wider Erwarten gut ertragen. Man soll daher gerade in dieser Zeit besonders vorsichtig mit einer künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft sein und nicht eher eingreifen, als man sich durch eine hinreichend lange Beobachtung von dem Stillstand des Wachstums im Uterus oder von dessen Kleinerwerden überzeugt hat oder als eine wirklich hochgradige Anämie zum Eingreifen nötigt. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **22. April.** No. 16.

Inhalt:

F. Toggenburg, Ueber ein neues Präcisions-Gärungssaccharometer zur Bestimmung der Kohlehydrate im Harn. Corresp.-Bl. f. Schweizer. XLI, No. 2, S. 59.

T. beschreibt ein neues Gärungssaccharometer, das, dem Lohnsteinschen ähnlich, vor diesem sich aber dadurch auszeichnet, dass das Hefegärungsgemisch nicht mit dem Quecksilber in Berührung kommt, letzteres also nicht verunreinigt wird und die stete Säuberung des Apparates fort-



fällt. Die Vergärung scheint so schnell wie beim Lohnstein'schen vor sich zu gehen und die Genauigkeit die gleiche zu sein. A. Loewy.

J. Wanters, Une nouvelle falsification du lait. Bullet. soc. scienc. méd. de Bruxelles. 69 année. p. 12.

W. weist auf eine Verfälschung der Milch hin, die mit dem Homogenisiren derselben in Zusammenhang steht. Benutzt man entrahmte Milch und homogenisirt sie unter Zusatz von Cocosnussöl, Margarine und anderen Fetten, so erhält man ein Produkt, das sich äusserlich in nichts von reiner Milch unterscheidet, und bei dem nur die Analyse grösserer Quantitäten ($^1/_2$ Liter) die fremden Fette feststellen kann. — Auch in dem neuerdings verbreiteten Milchpulver (Trockenmilch) konnte W. fremde Fette nachweisen, mit denen die entrahmte Milch versetzt, homogenisirt, getrocknet wurde. Diese Fette erfordern zu ihrem Nachweis verschiedene chemische Manipulationen. A. Loewy.

St. Mancini, Ueber die Zusammensetzung und einige Eigenschaften der weissen Blutkörperchen. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 141.

Die Zusammensetzung der Leukocyten ist ausserordentlich schwankend, wie aus den angegeben Analysenwerten hervorgeht. Unter den eiweissähnlichen Bestandteilen scheint das Nukleoproteid eine hervorragende Stellung einzunehmen. — An Fermenten konnten in ihnen nachgewiesen werden ein proteolytisches, das jedoch erst durch Behandeln mit $^1/_{10}$ n-H_2SO_4 aktivirt werden musste, ein labendes und ein diastatisches; ein lipolytisches war nicht vorhanden. Gegen Sapotoxin und Tetanusgift erwiesen sich die Leukocyten stark antihämolytisch; hingegen konnte eine antitetanische Wirkung nicht nachgewiesen werden. Wohlgemuth.

A. Schittenhelm, Ueber den Nukleinstoffwechsel des Schweines. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 53.

Die Organextrakte des Schweines sind wohl imstande Adenin in Hypoxanthin umzusetzen, dagegen wird die Umwandlung von Guanin in Xanthin nur von wenigen bewerkstelligt, am schlechtesten von Leber, Milz und Muskeln, bei denen die Guanase mitunter auch gänzlich fehlen kann. Die Xanthinoxydase und die Urikooxydase scheinen allein auf die Leber beschränkt zu sein. — Verfütterung von Nukleinsäure führte zu einer reichlichen Ausscheidung von Allantoin durch den Harn, während die Harnsäure- und die Purinbasenfraktion nur eine relativ geringe Steigerung aufwiesen. — Normaliter finden sich an Purinbasen im Schweineurin Hypoxanthin und Xanthin und kleine Mengen von Adenin; Guanin fehlte vollkommen. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **R. Massini**, Ueber das Verhalten von Mono-palmityl-l-tyrosin, Distearyl-l-tyrosin und von p-Aminotyrsosin im Organismus des Alkaptonurikers. Zeitschr. physiol. Chem. Bd. 66, S. 140.

Ebenso wie Tyrosin allein beim Alkaptonuriker die Homogentisinsäureausscheidung steigert, war auch nach Verabfolgung von Mono-palmityl-



l-tyrosin, Distearyl-l-tyrosin und von p-Aminotyrosin eine Vermehrung der Homogentisinsäure zu constatiren. Wahrscheinlich werden diese Produkte zunächst im intermediären Stoffwechsel in ihre Bausteine gespalten, und das freiwerdende Tyrosin unterliegt dann dem Abbau zu Homogentisinsäure. Wohlgemuth.

H. Hübner, Volvulus des gesamten Dünndarms und aufsteigenden, nebst einem Teile des queren Dickdarms bei Mesenterium ileocolicum commune nach Exstirpation einer Mesenterialcyste. (Aus d. Pathol. Institut den Universität Rostock). Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Die klinische Bedeutung des Mesenterium commune liegt darin, dass durch das Vorhandensein dieser Missbildung eine Neigung des Darmes zu Achsendrehungen und Vorlagerungen geschaffen wird, welche unter normalen Verhältnissen nicht besteht. Verf. berichtet über folgende Beobachtung: Einem 3jährigen Kinde mit Ileuserscheinungen wurde eine grosse mit einer Dünndarmschlinge zusammenhängende, sie tamponirende Mesenterialcyste entfernt, das Darmstück resecirt. Das Kind ging ein. Bei der Obduktion fand sich ein Strangulationsileus durch Drehung um die Mesenterialachse fast des ganzen Dünndarms und eines grossen Teiles des Dickdarmes. Die Operation scheint hier durch den Einfluss der Schwerkraft infolge Lageveränderung des Körpers dieses Ereignis herbeigeführt zu haben. Vorbedingung waren natürlich abnorme Mesenterial- und Lageverhältnisse des Darmes. Die Annahme einer „fötalen Peritonitis“ ist aus entwickelungsgeschichtlichen Gründen für das Zustandekommen eines Mesenterium commune abzulehnen. Der teratogenetische Terminationspunkt für die Missbildung des letzteren fällt in den 7. bis 8. Fötalmonat. Die als Residuen „fötaler Peritonitis“ gedeuteten abnormen Stränge und Bänder in der Bauchhöhle können teils sekundär infolge abnormer Mesenterialverhältnisse entstanden sein, teils haben sie ihre Ursache in abnormen Wachstumsvorgängen, sind also auch als Missbildungen im weiteren Sinne anzusehen. Derartige Missbildungen haben insofern ein klinisches Interesse als sie sonst erst im späteren Leben des Individuums plötzliche, oft tötliche Erkrankungen verursachen können, zumal sie der klinischen Diagnose meist entgehen. Geissler.

L. Panichi und R. Varni, Wirkung von Extrakten bösartiger Geschwülste auf das Endocard. (Aus d. Med. Klinik d. Universität Genua). Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Durch die Injektion biochemischen Materials, welches von menschlichen malignen Geschwülsten stammt, lässt sich eine künstliche Endocarditis nicht hervorrufen. Nukleoproteid wurde besser vertragen als Nukleohiston, das fast stets schnell zum Tode führte. Bei ersterem fand sich eine stärkere Temperaturerniedrigung als bei letzterem, bei ersterem Gewichtsab-, bei letzterem Gewichtszunahme. Nukleoproteid hatte fast stets Blutungen oder Thrombose an den Klappensegeln zur Folge, Nukleohiston nur in einem von 10 Fällen. Als Ursache für die Blutungen kommen allein die Extrakte in Betracht. Geissler.



H. Ziesché, Ueber die syphilitische Wirbelentzündung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22, H. 3, S. 357.

Bei der 38jährigen Patientin mit syphilitischer Wirbelentzündung, über die Z. aus der Breslauer medicinischen Universitätsklinik berichtet, bei welcher zehn Jahre zuvor die luetische Infektion eingetreten war, fand sich an der hinteren Rachenwand, etwa in der Höhe des 2. bis 3. Halswirbels, ein rundes Ulcus; die Sonde gelangte auf rauhen nekrotischen Knochen. Die seitlichen Halsmuskeln waren straff gespannt, auf Druck schmerzhaft. Die normale Lordose der Halswirbelsäule war verstrichen, der ganze Nacken teigig geschwollen und sehr schmerzhaft. Die Röntgenaufnahme ergab eine Caries der Halswirbelsäule, die vor allem den Epistropheus, in geringem Masse auch den dritten Halswirbel betraf. Die Wassermann'sche Probe hatte ein positives Ergebnis. Die Patientin wurde mittelst Glisson'scher Schwinge einer mässigen Extension (3 kg) unterworfen, erhielt eine energische Quecksilberschmierkur (3 g pro die) und Jodkali. Da die Wunde an der hinteren Rachenwand sich gar nicht verkleinerte und auch die Eiterung nicht aufhörte, versuchte man mit der Sonde den Sequester, den man nach dem Röntgenbefunde annehmen musste, zu lösen. Es gelang ziemlich leicht, ein Knochenstück zu entfernen, das völlig rauh und nekrotisch, in sehr übelriechende Eitermassen eingehüllt war und auch augenscheinlich den unteren Teil des Epistropheus darstellte, der sich glücklicherweise unterhalb des Ansatzes des Processus odontoideus abgelöst hatte. Wenige Tage später begann die Patientin plötzlich sehr stark zu husten, wurde cyanotisch und unruhig, so dass sie aus der Extension gelöst und vorsichtig aufgesetzt werden musste. Sie warf dabei einen grossen Sequester aus, der die Gestalt eines Wirbelkörpers hatte. Die beiden grossen den Zwischenwirbelscheiben zugekehrten Flächen waren deutlich zu erkennen. An den Rändern sah man noch Reste knorpeliger Massen. Nach der Form zu urteilen, konnte es sich um den 3. Halswirbel gehandelt haben. Um der Gefahr einer plötzlichen Compression des Rückenmarks vorzubeugen, verstärkte man zunächst die Extension und legte dann einen stützenden Watteverband an, in dem sich die Patientin nach einigen Tagen ohne Mühe sogar aufzusetzen vermochte. Die Wunde an der hinteren Rachenwand verkleinerte sich nun und säuberte sich von den schmutzig-eitrigen Belage. Drei Monate nach der Ausstossung des Sequesters konnte die Patientin den Kopf ohne Schwierigkeiten tragen und auch ohne besondere Anstrengung frei bewegen. An einem Röntgenbilde war der Körper des Epistropheus deutlich verkleinert und zeigte im Innern eine auffallende runde, helle Stelle. Der Körper des 3. Halswirbels fehlte fast völlig. Die hellen Zwischenräume, welche in normalen Bildern die Zwischenwirbelscheiben anzeigen, fehlten zwischen 2. und 3. sowie zwischen 3. und 4. Wirbel vollkommen.

Joachimsthal.

A. Krogius, Uebersicht von ca. 1000 während der Jahre 1901—1908 im chirurgischen Krankenhause zu Helsingfors operirten Fällen von Appendicitis. Finska Läkaresällskapets Handlingar 1910, S. 332, Okt.

Das Resumé dieser höchst interessanten Uebersicht mag hier ausführlich wiedergegeben werden.



Während der Jahre 1901—1908 sind im chirurgischen Krankenhause zu Helsingfors 1283 Fälle von Appendicitis behandelt worden, von denen 1033 operirt worden sind. Die Fälle verteilen sich folgendermassen:

Frühoperationen bei akuter Appendicitis, mit oder ohne begrenzte Peritonitis: 129 Fälle mit 6 Todesfällen (= 5 pCt.); diffuse Peritonitis: 177 Fälle mit 68 Todesfällen (= 39 pCt.); Spätoperationen wegen begrenzter Abscesse und anderer Complikationen: 146 Fälle mit 26 Todesfällen (= 18 pCt.; sowie Operationen wegen freier Zwischenzeit: 581 Fälle mit 2 Todesfällen (= 0,3 pCt.).

Von den Patienten standen ca. 62 pCt. im Alter zwischen 10 und 30 Jahren; 60 pCt. waren Männer, 40 pCt. Frauen. Ein auf Grund der Jahresberichte der städtischen Gesundheitscommission angestellter Vergleich zwischen der Appendicitisfrequenz während der einzelnen Monate des Jahres innerhalb der Zeitperiode 1901—1908 und der Häufigkeit der Erkrankungen an Angina, Influenza und Enteritis während der gleichen Zeit lässt erkennen, dass zwischen der Appendicitiscurve einerseits und der Influenza- und Enteritiscurve andererseits keine Uebereinstimmung zu finden ist, wogegen die Anginacurve mit der Appendicitiscurve eine recht grosse Aehnlichkeit darbietet. — Kotsteine sind nur in 12 pCt. der im freien Intervall Operirten, dagegen in 32 pCt. der wegen akuter Anfälle operirten Fälle angetroffen worden. Von Patienten, die wegen akuter Anfälle operirt worden sind, haben ca. 75 pCt. Anzeichen älterer krankhafter Processe am Wurmfortsatz dargeboten. Hinsichtlich der Frühoperationen stellt sich Verf. auf einen individualisirenden Standpunkt und versucht, die Indikationen zu präcisiren. Kurz zusammengefasst lautet die Regel: Jedes Zeichen einer Verschlimmerung nach der eigentlichen Erkrankung an akuter Appendicitis ist ebenso wie eine plötzliche Erkrankung mit heftigen Symptomen als Signal zu unmittelbarer Operation anzusehen. Eine eingehendere Prüfung der Peritonitisfälle ergiebt, dass von 79 Fällen, welche binnen 36 Stunden nach der Erkrankung operirt worden sind, 14 (= 18 pCt.) tötlich endeten. Unter 70 Patienten, welche 36—72 Stunden nach der Erkrankung operirt wurden, sind 33 (= 47 pCt.) gestorben, während von 28 Fällen, in denen die Operation erst nach Ablauf des dritten Tages stattfand, 21 (= 75 pCt.) tötlich verliefen. — Die Peritonitisbehandlung hat im Verlaufe der letzten Jahre wesentlich bessere Resultate ergeben als in früheren Jahren. Während der Jahre 1901 bis 1903 betrug das Mortalitätsprocent für die operirten diffusen Peritonitiden 62 pCt., während der Jahre 1904—1908 nur 28 pCt. Die verbesserten Resultate sind wesentlich auf den Umstand zurückzuführen, dass seit 1904 im allgemeinen begonnen wurde, die akuten Appendicitiden früher ins Krankenhaus zu schicken, als vorher der Fall war. Dagegen ist durch die ganze Zeitperiode die Behandlung im wesentlichen die gleiche geblieben (keine Spülungen!).

Von den 146 Spätoperationen wurden die meisten wegen Abscesses in der rechten Darmbeingrube vorgenommen. Ausserdem wurden u. a. 139 Beckenabscesse, 6 subphrenische, 8 retroperitoneale Abscesse, 5 Pylephlebitiden behandelt.

Von den beiden, nach Intervalloperationen eingetretenen Todesfällen

wurde der eine durch plötzliche Herzlähmung infolge Stenose der Kranzarterien, der zweite durch eine Strangulation des Dünndarms infolge alter Adhäsionsbildungen verursacht.

Die 100 Todesfälle bei akuter Appendicitis waren bedingt durch: Peritonitis 65 mal, Hämatemesis 4 mal, subphrenischen Abscess 5 mal, retroperitoneale Phlegmone 5 mal, Pylephlebitis 5 mal, Darmverschluss 4 mal, Pneumonie 7 mal, Lungenembolie 1 mal, sowie Herzlähmung 4 mal.

Peltesohn.

E. Fuchs, Dystrophia epithelialis corneae. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVI, 3, S. 478.

Die Dystrophia epithelialis corneae ist eine degenerative Erkrankung der Hornhaut, welche nur ältere Personen und zwar vorwiegend weiblichen Geschlechtes befällt. Bald sind beide Augen, bald nur eins erkrankt. Die Krankheit beginnt mit Abnahme der Empfindlichkeit der Hornhautoberfläche gegen Berührung; später kommt eine Trübung der Hornhaut hinzu, welche bald mit leichten Reizerscheinungen auftritt, bald ohne solche, in welch' letzterem Falle der Kranke erst durch eine Sehstörung auf sein Leiden aufmerksam wird. Die Trübung der Hornhaut ist oberflächlich und für das freie Auge diffus. Sie ist am stärksten im Pupillargebiet der Hornhaut und verliert sich ohne scharfe Grenze nach dem durchsichtigen Rande. In der Regel erstreckt sich die Trübung nach unten am weitesten, während der obere Rand der Hornhaut am meisten klar bleibt. Am stärksten ist das Epithel verändert. Die Oberfläche desselben ist matt oder grob uneben, es ist trüb und sieht wie gequollen aus und zeigt entweder deutliche Blasen oder feine, mit der Lupe erkennbare dunkle Punkte, welche kleinen Hohlräumen innerhalb des Epithels entsprechen. Diese sowie die grösseren Blasen entsprechen, gegen die Pupille als Hintergrund gesehen, schwarz, woraus man schliessen kann, dass die Trübung der Hauptsache nach im Epithel sitzt. Nach Entfernung desselben zeigt aber die Hornhaut selbst gewöhnlich auch eine sehr zarte, oberflächliche, feinfleckige Trübung. Die Oberfläche der Hornhaut ist gegen Berührung ganz unempfindlich und in den einseitigen Fällen zeigt auch die anscheinend normale Hornhaut des anderen Auges einen hohen Grad von Unempfindlichkeit. Die tiefen Teile des Auges sind normal bis auf jene Fälle, welche mit Drucksteigerung complicirt sind. In der Mehrzahl der Fälle bleibt aber der intraokulare Druck dauernd normal. Die Trübung der Hornhaut nimmt im Laufe der Jahre langsam, aber stetig zu. Zuletzt bildet sich im Pupillarbereich der Hornhaut eine etwas schärfer abgegrenzte, stark graue Trübung, welche etwas über das Niveau der nur zart getrübten Randteile erhaben ist und einer Auflagerung neugebildeten Bindegewebes auf die Hornhaut, zwischen der Bowman'schen Membran und dem Epithel, entspricht: das Sehvermögen ist dann auf Fingerzählen gesunken. — Die Ursache der Krankheit ist ebenso unbekannt wie eine wirksame Therapie.

Horstmann.

Blegvad, Ueber die otogene Pachymeningitis interna purulenta. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 247.

Auf Grund von zwei eigenen und 27 in der Literatur vorliegenden Beobachtungen giebt B. ein übersichtliches Bild über die Pathologie und Therapie der durch Ohreiterung bedingten Pachymeningitis interna purulenta. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

W. Schoetz, Cholesteatom und Adhäsivprocess. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 293.

Auf Grund eines ausführlich mitgeteilten Falles spricht sich Sch. bezüglich der Pathogenese des Cholesteatoms dahin aus, dass es häufig durch mangelhafte Pneumatisirung des Mittelohres und Persistenz des embryonalen Schleimgewebes herbeigeführt oder doch gefördert wird.

Schwabach.

Lannois et **Jacod,** L'otite ozéneuse. Ann. des mal. d'oreille 1910, Oct.

Abgesehen von dem häufigen Vorkommen von Mittelohraffektionen bei Ozaenakranken überhaupt, giebt es bei ihnen eine bestimmte Form der Otitis, bei der das Exsudat wenig flüssig ist, zu Borken eintrocknet und den typischen Ozaenageruch hat, kurz eine Ozaena des Mittelohres. Diese schliesst sich zuweilen an eine akute Otitis media an, doch ist der örtliche Schmerz gering und die Eiterung versiegt schnell, meist entwickelt sie sich aber subakut oder chronisch. Es ist ausserordentlich schwer, ein solches Ohr zu säubern. Ist das geschehen, so zeigt sich meist eine weitgehende Zerstörung des Trommelfells und Atrophie der Paukenschleimhaut. Nur selten findet sich daher auch eine Produktion von Polypen. Die Untersuchung ergiebt fast immer eine wesentliche Beteiligung des Nasenrachenraums an der Ozaena. Charakteristisch ist ferner, dass die Ozaena des Mittelohres leicht heilt, aher häufig recidivirt, da die Nasenerkrankung fortdauert. Zur Behandlung empfehlen die Verff. Einträufelungen von Birkenöl, das sich ihnen auch bei der Ozaena der Nase bewährt hat.

Sturmann.

Sturmann, Die totale Ausschälung der Rachenmandeln. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 5.

Die Tonsillotomie ist angezeigt bei grossen Mandeln mit glatter Oberfläche; Verf. benutzt die Guillotine, wenn die Gaumenbögen nicht angewachsen und die Tonsillen mehr gestielt sind, sonst das Messer. Das Ausdrücken der Pfröpfe ist keine Behandlungsmethode. Schlitzung, Aetzung, Conchotom sollen nur angewendet werden bei geringen Beschwerden, oberflächlichen Veränderungen und operationsscheuen Patienten mit dem Vorbehalt, im Misserfolg die Ausschälung folgen zu lassen. Diese will Verf. bei Peritonsillitis anwenden, wenn sie häufig auftritt. Auch Syphilitische mit hartnäckigen Plaques hat Verf. wiederholt operirt. (! Ref.). Auch bei Angina gangraenosa ist die Excision die beste und schnellste Behandlung. Auch empfiehlt Verf. Schichhold's Versuche bei akutem Gelenkrheumatismus fortzusetzen. Zur Anästhesie verwendet Verf.



Novocain und Suprarenin, WHITEHEAD's Mundsperrer, Zange und Schere. Die Gefahren der Nachblutung nach der Tonsillektomie sind grösser als bei bei Tonsillotomie. Deshalb verordnet Verf. Sol. calcii chlorate 0,5 ad 100,0 esslöffelweise vom Morgen des der Operation vorhergehenden Tages bis zum Termin. Zur Stillung der Blutung Tamponade; einmal war Vernähung der Gaumenbögen nötig. (Die Indikationen für die Tonsillektomie sind viel zu weit gefasst, zumal die Blutungsgefahr, wie auch Verf. erwähnt, nicht gering ist. Ref.). W. Lublinski.

Réthi, Ueber Septumoperationen im jugendlichen Alter. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 47.

Verf. sah nach Septumoperationen im jugendlichen Alter wiederholt leichte Einsenkungen des Nasenrückens, die in zwei Fällen ziemlich stark waren. Deshalb sind die Indikationen für die submuköse Septumoperation bei Kindern enger zu ziehen als bei Erwachsenen. Wenn schon operirt wird, so ist von den festen Bestandteilen des Septums so viel wie möglich zu erhalten, insbesondere bei Verdickungen das Septum nur dünner zu machen und bei Deviationen ein möglichst kleines Fenster in die festen Bestandteile des Septums zu schneiden. Das Septum wird dann seiner festen Stütze, deren es während seines Wachstums noch bedarf, nicht beraubt werden. W. Lublinski.

F. P. Gay and W. P. Lucas, The value of the conglutination reaction as a means of diagnosis of acute bacterial infections. Soc. of experim. biol. and med. 1909, Dec. 15.

Es giebt eine Reaktion, welche man als Conglutination bezeichnet, und welche darin besteht, dass durch gewisse Stoffe im Rinderserum rote Blutkörperchen zusammengeklumpt und ihre Lysis beschleunigt wird, wenn man sie vorher mit Sensibilisin und Alexin behandelt hat. STRENG fand 1908 ähnliche Stoffe, welche die Conglutination von Bakterien, die ebenfalls mit Sensibilisin und Alexin im Zusammenhang stehen, bewirken und fand ein Conglutinin im Rinderserum, dem nach den üblichen Methoden die natürlichen Agglutinine entzogen worden waren. Die Autoren haben nun bei verschiedenen Krankheitsfällen, Typhus, Dysenterie und anderen, das Conglutinationsphänomen geprüft, doch gewinnt man den Eindruck, als ob eine klinische Bedeutung diesem Verfahren noch nicht zukäme.

Wolff-Eisner.

Kraus und v. Graff, Ueber die Wirkungen des Placentarserums und des Serums Gravider auf menschliche Carcinomzellen. Wiener klin. Wochenschrift 1911, No. 6.

Auf Grund ihrer Untersuchungsergebnisse stellen Verff. fest, dass das menschliche Nabelblutserum menschliche Carcinomzellen nicht zu lösen vermag, eine Eigenschaft, die es mit dem Carcinomserum gemeinsam hat. Das Serum Gesunder und nicht an Carcinom Erkrankter löst constant Carcinomzellen (Mensch und Maus). Gleiches Verhalten zeigt auch das Serum Gravider bis zum 10. Monat; das Serum der Graviden im 10. Monat

vermag nicht so stark zu lösen, ja es zeigt sogar häufig die hemmenden Eigenschaften des Nabelschnur- und Carcinomserums. Verff. verlegen die Ursache des constanten Verhaltens des Nabelschnurserums in die Placenta, indem sie annehmen, dass dieselbe bezw. das wachsende Ei in gleicher Weise wie Tumoren (Carcinom) im Körper Veränderungen hervorruft, die entweder zum Schwund der carcinolytischen Eigenschaften des menschlichen Serums oder zur Bildung der hemmenden Substanzen führen. Wahrscheinlicher wird diese Anahme noch gemacht durch die carcinolytische Fähigkeit des Serums der Neugeborenen. Zum Schluss erinnern Verff. daran, dass Stoffwechseluntersuchungen von Salomon und Saxl (Vermehrung der Oxyproteinsäuren im Harn) und von Falk und Hesky (Vermehrung der Polypeptiden im Harn) auch einen Parallelismus zwischen den Befunden im Harn bei Graviden und Tumorkranken nachgewiesen haben. Hornemann.

Schmitz, Welche Stellung im Arzneischatz gebührt dem Antipyreticum Maretin? Fortschr. d. Med. 1910, No. 48.

Während unter den synthetisch dargestellten Antipyreticis bis vor wenigen Jahren fast ausschliesslich die Anilin- und Pyrazolon-Abkömmlinge in der Therapie Verwendung gefunden hatten, werden neuerdings auch die Semicarbacide, deren Hauptrepräsentant das vielumstrittene Maretin ist, zu gleichem Zwecke herangezogen. Nachdem zuerst recht günstige Berichte zumal bei Phthisikern berichtet worden waren, sind später, so von Krönich, Litten und Mai u. A. verschiedene üble Nebenwirkungen berichtet worden. Nach den Erfahrungen des Verf.'s lassen sich Nebenerscheinungen bei rationeller Darreichung, wobei Einzeldosen von 0,1 bis 0,2 g, Tagesdosen von 0,5 g möglichst nicht zu überschreiten sind, fast mit Sicherheit vermeiden. Die zuweilen bei längerer Darreichung auftretenda Gelbfärbung der Haut und des Urins rührt von einem absolut unschädlichen Farbstoff, einem Abbauprodukt des Maretins im Organismus her. Die Reaktion des Maretinharns mit Fehling'scher Lösung beruht gleichfalls auf solchen Abbauprodukten, nicht etwa auf Zucker. Die Hauptindikationen des Maretins sind das Fieber der Phthisiker, auch Typhuskranker, ferner der akute Gelenkrheumatismus. Man reicht es zweckmässig 1—2 Stunden vor dem zu erwartenden Fieberanstieg. Auch als Antineuralgicum hat es sich gut bewährt.

H. Citron.

O. Ország, Zur Frage der Muskelrigidität als Zeichen zur Erkennung von Lungenkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Die Rigidität der Muskulatur an der Seite der tuberkulösen Erkrankung der Lungenspitze war meist ausgesprochen sowohl an den Halsmuskeln als auch besonders deutlich an den Intercostalmuskeln. Rigidität der Muskeln beider Seiten ist vorsichtig zu bewerten. Sie kommt vor bei Anämischen, Kachektischen, Emphysematösen und Asthenikern. Für die Frühdiagnose leistet dieses Symptom wenig. Wahrscheinlich spielt die Muskelrigidität eine Rolle beim Entstehen leichter Dämpfungen und im Mechanismus des verlängerten Exspiriums. E. Aron.



M. Gantz, Ueber die Immunkörperbehandlung der Lungentuberkulose nach C. SPENGLER. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Die Erfolge der Behandlung von Lugentuberkulose mit dem Immunkörper nach SPENGLER, welche Verf. ein halbes Jahr an 14 Fällen versucht hat, waren völlig negativ, so dass er weitere Versuche aufgegeben hat. Subfebrile Temperaturen wurden nicht beeinflusst, noch hektische Temperaturen. Zuweilen stieg hingegen die Temperatur an. Zuweilen kam es zu einer Verschlimmerung des lokalen Processes. E. Aron.

C. D. Spivak, Revision eines klassischen Falles von Diverticulum des Oesophagus. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 9.

Verf. hat einen vor 15 Jahren von BYCHOWSKI beschriebenen, unter der Diagnose „tief sitzendes oder strikt ösophageales Divertikel" veröffentlichten Fall zu untersuchen Gelegenheit gehabt.

Auf Grund seiner ausführlichen Untersuchung gelangt der Autor zum Schlusse; dass es sich hier nicht um ein Divertikel, sondern um eine durch Kardiospasmus bedingte Oesophagusstenose handle und verlangt daher die Berichtigung dieses Irrtums. Carl Rosenthal.

Karewski, Ueber Perityphlitis auf der linken Seite. Berl. klin. Wochenschrift. 1910, No. 5.

An der Hand von 10 interessanten Fällen setzt Verf. auseinander, wie wichtig die Kenntnis der Tatsache, dass es auch eine primär bestehende oder ohne klinische Merkmale sekundär entstandene Linkslagerung des Wurmfortsatzes giebt, für Diagnose und Behandlung der Appendicitis ist.

Zweimal wurde die Operation der genuinen linksseitigen Appendicitis ausgeführt. Appendiculäre, ausschliesslich auf die linke Seite beschränkte Eiterungen gaben viermal Ursache zu Eingriffen. Erhebliche Schwierigkeiten können bei der Diagnose linksseitiger Abdominalfisteln als Endausgang perityphlitischer Eiterungen entstehen. Zuletzt werden zwei interessante Fälle von Appendicitis sin. chronica, die nicht in Eiterung übergegangen sind, sondern zu adhäsiven Prozessen geführt haben, beschrieben. Carl Rosenthal.

Boas, Kritische Studien aus dem Gebiete der Verdauungspathologie und Therapie. II. Med. Klinik 1910, No. 2.

Die adstringirende Therapie in der Form von medikamentösen Einläufen mit Tannin, Arg. nitricum, Albargin, Alaun, Wismut und verschiedenen Salzen, wie Kochsalz, Natr. carbonicum und Karlsbader Salz bei Darmkatarrhen steht auf sehr schwachen Füssen. Insbesondere ist Verf. schon seit Jahren von der Applikation von adstringirenden Klystieren und Einläufen bei der Colitis membranacea, abgekommen. Dasselbe gilt auch in Bezug auf die chronischen Darmkatarrhe. Ganz kleine Darminfusionen aus 200—300 g warmen Wassers (auch Karlsbader Wasser) oder aus karminativen Tees wirken sehr günstig auf die katarrhalisch erkrankte Darmschleimhaut. Bei tiefsitzenden Dickdarmprocessen, etwa

Rektum bis zur oder über die Flexur hinaus, sind medikamentöse Zusätze, speciell kleine Einläufe mit Wismutsuspensionen, zu empfehlen.

Carl Rosenthal.

P. Sittler, Eine Hypothese zur Erklärung des Masernexanthems. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 52.

Aus dem Mund-Nasen-Conjunktivalsekret von Masernkranken konnte Verf. stets neben anderen Mikroorganismen ein dem Staphylococcus pyogenes albus ähnliches Bakterium züchten. Dagegen gelang die Züchtung nicht mit dem Sekrete bei anderen Infektionskrankheiten (Rubeolae, Scharlach, Diphtherie Varizellen). Dieser Staphylococcus giebt starke Agglutination nur mit dem Blutserum von Personen, die Masern überstanden haben; dagegen giebt das Blutserum dieser Personen keine ähnlich hohe Agglutination mit anderen weissen Staphylokokkenstämmen. Es ist also anzunehmen, dass der Coccus mit den Masern in Beziehung steht. Verf. nimmt an, dass die Primärinfektion bei Morbillen eine Infektion der oberen Luftwege mit dem von ihm gefundenen weissen Coccus ist. Dieser scheidet lösliche Toxine aus oder lässt sie bei seinem Absterben auf den Schleimhäuten frei werden. Diese Toxine erzeugen Abwehrmassregeln im Organismus, in deren Verlauf — wie bei der Serumkrankheit — nach bestimmter Inkubationszeit als Ueberempfindlichkeitsreaktion ein Exanthem erscheint. Auch beim Serumexanthem finden sich oft Erscheinungen von Seiten der conjunktiven und übrigen Schleimhäute.

Stadthagen.

N. Ettlinger, Die Tuberkulose im Säuglingsalter. St. Petersb. med. Wochenschrift. 1910, No. 231.

Verf. berichtet über 38 Fälle von Tuberkulosis im Säuglingsalter, die im St. Petersburger Findelhause zur Sektion kamen. Die Diagnose war intra vitam nur in 6 Fällen gestellt worden, in den meisten Fällen waren Krankheiten der Respirationsorgane angenommen worden, die neben der Tuberkulose auch durch die Sektion bestätigt wurden. Inbetreff der Lokalisation der Tuberkulose im Säuglingsalter stellt Verf. folgende Skala auf: Lungen, Leber, Milz 100 pCt., Nieren 94,8 pCt., Bronchialdrüsen 81,6 pCt., Darmtraktus 65,8 pCt., Mesenterialdrüsen 34,2 pCt., Pleura 21 pCt., Gehirn und Pia mater 18,5 pCt., Kehlkopf und Perikardium 5,3 pCt. Inbetreff der Complikationen giebt Verf. folgende Skala: Pneumonia lobularis et lobaeus 100 pCt., Otitis media 55,3 pCt., Pleuritis 50 pCt., Hepar adiposum 44,8 pCt., Nephritis parenchymatosa 10,5 pCt.

Stadthagen.

Doty, Cholera from a modern standpoint. The Amer. journ. of med. scienc. Jan. 1911.

Nach der allgemeinen Anschauung beträgt die Inkubationszeit der Cholera 5 Tage, dem entsprechend betrug die Quarantäne für aus verseuchten Häfen kommende Auswanderer 5 Tage. Diese Anschauung ist so allgemein nicht mehr haltbar, wie schon das Vorkommen der Bacillenträger beweist, die trotz Infektion nie klinische Symptome zeigen. Es

wurden daher die Entleerungen sämtlicher Passagiere bakteriologisch untersucht, die während der Ueberfahrt überhaupt, nicht nur wegen Magendarmerscheinungen, den Arzt aufgesucht hatten, und so mehrfach Bacillenträger festgestellt. Auf zwei Schiffen war andererseits während der zehntägigen Reise je ein Cholerafall mit tötlichem Ausgange vorgekommen, ohne dass, bei den guten Absonderungsmöglichkeiten auf modernen Schiffen, Weiterinfektionen vorgekommen wären. **Alkan.**

M. Bernhardt, Kritische Bemerkungen über die neuesten Versuche zur Heilung veralteter, als nicht heilbar betrachteter Facialislähmungen. Neurolog. Centralbl. 1910, No. 20.

B. weist hier nach Uebersicht der einschlägigen Arbeiten über Nervenpropfung bei veralteten Facialislähmungen auf die gewichtigen Bedenken hin, die den nicht wegzuleugnenden teilweisen Erfolgen einer Nervenpfropfung in bezug auf das zu erstrebende Endresultat entgegenstehen. Die Asymmetrie des Gesichts wird durch eine Nervenpfropfung, gleichviel ob der N. accessorius oder der N. hypoglossus benutzt wird, in der Ruhelage wohl gehoben; auch werden mit der Zeit einzelne der gelähmten Gesichtsmuskeln wieder aktiv beweglich. Aber diese aktiven Bewegungen werden in der Mehrzahl der Fälle nur unter sehr auffälligen und unangenehmen Mitbewegungen im Gebiete der gepfropften Nerven möglich. Jahrelange Uebung ist nötig, diese Mitbewegungen einzuschränken und zu beseitigen; und bei alledem kommen die Kranken fast nie bei unwillkürlicher Innervation der Gesichtsmuskeln im Affekt zu einer genügenden Innervation der operierten Gesichtshälfte. Dazu kommt, dass bei der Nervenpfropfung zwei betreffs ihrer Funktion hochwichtige Nerven Schädigungen erfahren, halbseitige Zungenatrophie und Lähmung, Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch Störungen der Muskelfunktion im Accessoriusgebiet. Auf der anderen Seite ist erwiesen, dass vom centralen Ende des geschädigten N. facialis her sogar noch nach längerer Zeit auswachsende Fasern den peripheren, degenerirten Stumpf dieses Nerven erreichen und eine Naturheilung bewirken, die der Pfropfung vorzuziehen ist. Im grossen ganzen ist die Verwendung des N. accessorius gegenüber dem des N. hypoglossus immer mehr verlassen. Bei Facialislähmungen im Anschluss an Mastoidoperationen kann man versuchen, den verletzten Nerven an Ort und Stelle zusammenzulegen, zu vernähen oder durch elektrische Nachbehandlung zur Heilung zu bringen. Neuerdings kommt bei unheilbaren Gesichtslähmungen die Heranziehung benachbarter Muskelgebiete zum Ersatz der gelähmten Gesichtsmuskeln in Frage, wobei die Benutzung des benachbarten Masseters der des Musculus sternocleidomastoideus vorzuziehen ist. Durch diese Operation werden nur die Gesichtsasymmetrie wie die Sprech- und Kauverhältnisse gebessert. Was diese Myoplastik leisten wird, muss die Zukunft erst lehren. — Die Busch-Momburg'sche Operationsmethode nimmt keine fremden Muskeln in Anspruch und erstrebt eine Raffung, Hebung und ein Festhalten des gesunkenen Mundwinkels. — Die Lehre von dem Abirren der Nervenfasern bei Facialislähmungen kann B. noch nicht unbedingt anerkennen, ebensowenig die Lehren von Kilvington und



OSBORN über die Verdrehung und Dissociation der einzelnen Nervenfasern bei Durchschneidungen und Nähten des Nervenstammes.

S. Kalischer.

---

1) **Rossbach,** Ueber einen intraventrikulären Gehirntumor mit Areflexie der Cornea. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 42.

2) **Saenger,** Ueber die Areflexie der Cornea. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (3. u. 4.).

1) R. beobachtete bei einem intraventrikulären Tumor im rechten Hinterhorn des Seitenventrikels (Angiosarkom, Peritheliom vom Ankergeflecht ausgehend) ein Gedunsensein resp. ödematöse Schwellung der Augenlider und eine vollständige Areflexie der linken Cornea ohne anderweitige Ventrikelsymptome, ferner eine Sensibilitätsstörung links in den beiden ersten Aesten des Trigeminus. Die Ursache für die Schädigung des linken Trigeminus war in diesem Falle eine mechanische. Die Geschwulst drückte mit dem vorderen Pole auf das Ganglion Gasseri. Die Areflexie war in diesem Falle ein Fernsymptom auf der contralateralen Seite des Tumors und ist ein basales Drucksymptom, das bei verschiedenem Sitz des Tumors vorkommen kann und kein absolut sicheres Zeichen für eine Geschwulst der hinteren Schädelgrube darstellt; sie ist zur topischen Diagnose nur mit Vorsicht zu gebrauchen.

2) Die Areflexie der Cornea kommt, wie die Beobachtungen des Verf.'s lehren, am häufigsten einseitig bei den Tumoren der hinteren Schädelgrube vor und zwar entsprechend der Seite des Sitzes der Affektion. Doch kann sie auch doppelseitig auftreten und in anderen Fällen beiderseits fehlen. Bei Stirnhirntumoren wird die Areflexie der Cornea durch Druckwirkung auf den Trigeminus an der Basis bedingt. Auch bei Hemiplegien, Erweichungsherden, subduralem Hämatom, Hirnabscess findet sich vorübergehende oder dauernde Areflexie der Cornea. Die Areflexie der Cornea ist daher kein eindeutiges Symptom für eine Geschwulst in der hinteren Schädelgrube, sondern sie kommt auch bei anderer Lokalisation nicht nur in derselben, sondern auch in der entgegengesetzten Hirnseite vor. Das Zustandekommen der Areflexie ist ein verschiedenes. Entweder ist der Reflexbogen im Trigeminus oder im Facialisgebiet gestört. Bei allen Gehirnerkrankungen sollte der Cornealreflex sorgfältig untersucht werden.

S. Kalischer.

E. Doumer et **G. Lemoine,** Sur les douleurs névralgiques rebelles qu'on observe chez les hypertendus. Compt. rend. de l'acad. des sciences. 1910, 28. Febr.

Verff. berichten über fünf Fälle verschiedenster Neuralgien (Ischias, N. occip., N. trig., lancinierende Tabesschmerzen) bei Patienten mit hohem Blutdruck, die sämtlich durch Herabsetzung des Blutdruckes dauernd geheilt wurden. Diese Herabsetzung des Blutdruckes wurde bewirkt durch Applikation des rotierenden Magnetfeldes nach MOUTIER und erreichte in einer Sitzung bisweilen eine dauernde Verminderung von 50 mm (!). Bei einem Diabetiker ging gleichzeitig der Zuckergehalt von 5,35 g pro die auf 0 herab, bei einer Behandlung von 4 Wochen. Die lancinierenden



Schmerzen verschwanden vollständig nach 6 Sitzungen bei einem Arzt, der vorher über 2 Jahre täglich mehrere Krisen lancinierender Schmerzen gehabt hatte, die ihn zum Morphinisten gemacht hatten. Die Trigeminusneuralgie endlich, bei der die Exstirpation des Ganglion Gasseri bereits in Aussicht genommen war, verschwand nach 4 Sitzungen, während denen der Blutdruck von 215 mm auf 150 mm erniedrigt wurde.

L. Hirschlaff.

F. K. Walter, Ueber den Einfluss der Schilddrüse auf die Regeneration der peripheren markhaltigen Nerven. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (1, 2).

Durch zahlreiche Experimente an thyreoidektomirten Kaninchen, bei denen der N. auricularis gequetscht wurde, zeigte sich, dass die vollständige Entfernung der Schilddrüse bei Kaninchen eine so starke Hemmung der Degenerations- und Regenerationsvorgänge der peripheren markhaltigen Nerven zur Folge hatte, dass nach zwei Monaten auch an der Verletzungsstelle fast noch gar keine neuen Markfasern gebildet waren; durch relativ kleine Drüsenreste wurde das Auftreten dieser Hemmungserscheinungen verhütet. Diese Hemmung ist nicht aus der eintretenden Stoffwechselverlangsamung und der auftretenden Kachexia strumipriva zu erklären, sondern es muss eine specifische Wirkung der Schilddrüse auf die nervösen Elemente angenommen werden, die an der Degeneration und Regeneration der Nerven beteiligt sind (centrale Ganglienzellen und Zellen der Schwann'schen Scheide). Fütterung mit Thyreoidintabletten hatte bei thyreoidektomirten Kaninchen ein sofortiges Wiedereinsetzen des Degenerations- und Regenerationsprocesses zur Folge, während sich bei normalen Tieren dadurch kein Einfluss auf diese Vorgänge erkennen liess. Exstirpation aller Glandulae parathyreoideae hatte in wenigen Tagen Exitus unter tetanischen Erscheinungen zur Folge. Die Hypophysis zeigte constant eine Vergrösserung bei thyreoidektomirten Tieren bis zum Mehrfachen der normalen Grösse. Eine ausführliche Bibliographie, sowie zahlreiche Abbildungen mikroskopischer Präparate sind der Arbeit beigegeben.

L. Hirschlaff.

C. Bruck, Weitere Untersuchungen über das Wesen der Arzneiexantheme. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 42.

B. hat vor kurzem (Cbl. 1910, S. 479) gezeigt, dass gewisse Arzneiausschläge, speziell die Tuberkulin- und Jodoformexantheme, und damit die ihnen zugrunde liegende Idiosynkrasie auf einer echten, experimentell nachweisbaren Anaphylaxie beruhen. Zu demselben Resultate führte ihn jetzt die Untersuchung einer Antipyrinidiosynkrasie. Der betreffende Patient hatte früher nach Gebrauch dieses Mittels wiederholt äusserst schmerzhafte Geschwüre auf der Zunge, der Mundschleimhaut, dem Skrotum bekommen, seit 16 Jahren aber kein Antipyrin mehr genommen. Verf. injizierte nun einem Meerschweinchen subkutan Serum von diesem Patienten und 24 Stunden darauf Antipyrin in einer für Meerschweinchen nicht toxischen Dosis (0,3). Schon nach $^3/_4$ Stunden treten bei dem Tiere die bekannten Anaphylaxieerscheinungen und nach 5 Stunden der Tod ein. Dagegen



rief bei einem mit normalem Menschenserum und bei zwei anderen gar nicht vorbehandelten Meerschweinchen die Einspritzung derselben Dosis Antipyrin keinerlei Reaktion hervor. Daraus ergiebt sich, dass auch die Antipyrinidiosynkrasie auf einer echten Anaphylaxie beruht und dass sie sich noch 16 Jahre nach dem letzten Gebrauch des Mittels experimentell nachweisen lässt. — Neuerdings hat Klausner (Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 38) durch ähnliche Versuche festgestellt, dass die Jodkaliidiosynkrasie ebenfalls ein Anaphylaxiephänomen darstellt. H. Müller.

G. Arndt, Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen bei Lupus erythematodes acutus resp. subacutus. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 29.

Ob der Lupus erythematodes zur Tuberkulose in Beziehungen steht, ist bekanntlich immer noch eine strittige Frage. Der Verf. konnte bei einem Patienten, der an der akuten und subakuten Form dieser Krankheit litt, in Gewebsschnitten keine Tuberkelbacillen nachweisen, wohl aber im Sedimente bei Verwendung der Antiforminmethode. Der Auswurf des Kranken enthielt ebenfalls Tuberkelbacillen, die subkutane Injektion von Alttuberkulin ergab eine deutliche Allgemeinreaktion und ebenso hatte die v. Pirquet'sche Impfung ein positives Ergebnis. — Auch in einem Falle von Lupus erythematodes discoides, in dem sonst nichts auf Tuberkulose hindeutete, die kutane Tuberkulinimpfung aber eine ausserordentlich starke Reaktion hervorrief, gelang es A. mit der Antiforminmethode in der erkrankten Haut ziehlfeste Stäbchen aufzufinden. H. Müller.

Hohlweg, Zur Behandlung der Kolipyelitis mit Nierenbeckenspülungen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 40.

Verf. hat in 3 Fällen von Pyelitis, die bei Patienten weiblichen Geschlechts durch Bacterium coli erzeugt wurde, mit Hülfe des Ureterenkatheterismus Nierenbeckenspülungen ausgeführt und damit die Heilung erzielt. Die Spülungen wurden, nachdem der im Nierenbecken vorhandene Residualharn abgelassen war, zweimal wöchentlich mittelst Spritze bis zum Auftreten von Druckgefühl vorsichtig vorgenommen, die Einspritzungsflüssigkeit wurde jedes Mal mehrfach abgelassen und erneut, zuletzt wurden 30—40 ccm eingespritzt und unter rascher Entfernung des Ureterkatheters im Nierenbecken belassen.

Verwandt wurden Lösungen von Argentum nitricum 1 : 1000 bis 0,5 : 100. Erst die stärkeren Concentrationen führten dauernde Keimfreiheit des Harnes herbei. In zwei Fällen benutzte Verf. danach eine 1proc. Lösung von Argentum colloidale, da bei diesen Patientinnen aber schon durch die zuvor ausgeführten Argentumspülungen Keimfreiheit bestand, kann er über den Nutzen der Kollargolspülungen nichts bestimmtes angeben. Irgendwelcher Schaden entstand in keinem Falle, auch war die Schmerzhaftigkeit im allgemeinen so gering, dass nur bei besonders sensiblen Patientinnen Belladonnazäpfchen oder Morphiuminjektionen erforderlich wurden. Kurz erwähnt Verf. eines vor Jahresfrist von ihm behandelten gleichartigen Falles, bei dem, da zu schwach, Argentumlösungen (1 : 2000 bis 1 : 1000) verwandt wurden, weder die Pyurie noch die



Bacteriurie eine nennenswerte Beeinflussung erfuhren. Ueber die Anwendung interner Antiseptika bei der Pyelitis wird nichts erwähnt.

B. Marcuse.

J. Mouchotte, Fibromes compliquant la grossesse et déterminant des accidents graves hystérectomie abdominale. Ann. de gynéc. etc. 1911, Févr.

Verfasser giebt eine sehr eingehende und ausführliche Kranken- und Operationsgeschichte eines durch multiple Fibroide complicirten Falles von Gravidität bei einer 38jährigen Frau, die im Alter von $37^1/_2$ Jahren geheiratet hatte, vor der Hochzeit nie Geschlechtsverkehr hatte, aber schon im Jahre vor der Verheiratung eine Zunahme des Leibesumfanges bemerkt und häufig an Schmerzanfällen gelitten hatte. Kurz nach der Hochzeit Eintritt der Menstruation, bald darauf erfolgt die Befruchtung, es kommt zu keiner Menstruation mehr, es entwickelt sich jedoch in den kommenden Monaten ein sehr schweres Krankheitsbild. Da es sich ausser multiplen Fibroiden in der Uteruswand und in der Cervix noch um einen links vom Uterus gelegenen und durch dazwischengelagerte Därme von ihm perkutorisch getrennten Tumor handelte, war die genaue Diagnose eine schwierige. Es zeigte sich bei der Operation, dass es sich um ein 19 cm hohes und 14 cm breites Fibroid handelte, doch konnte es als solches vorher nicht bestimmt diagnosticirt werden. Es war unbeweglich in der linken Fossa iliaca eingekeilt, comprimirte dort den Darm, den linken Ureter und die grossen Gefässe und rief eine Reihe schwerer klinischer Erscheinungen hervor, abwechselnd Diarrhöen und Obstipation, Erscheinungen von intermittirender Hydronephrose, venöse Hyperämien in der linken Bauchwand, Oedeme und Varicositäten, besonders an der linken unteren Extremität. Erst nachdem der Verf. durch eingehende Untersuchungen eine Nierenaffektion und eine leukämische Milzschwellung auszuschliessen in der Lage war, entschloss er sich zur Operation, die er im 5. Monat der Schwangerschaft ausführte. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich die Vorderfläche des Uterus in etwa $^2/_3$ ihrer Ausdehnung von einem grossen Fibroide besetzt und ausserdem fanden sich noch mehrere kleine Myomknoten. Längs der linken Uteruskante lagen eine Reihe von Darmschlingen, die sich nur mit Mühe zurückschieben liessen. Dahinter sass der eben beschriebene Tumor, den die Hand des Operateurs nunmehr umgreifen und nach Lösung von leichteren Adhärenzen hinten frei entwickeln konnte bis auf einen breiten, dicken Stiel, der zur linken Uteruswand hin zog. Nunmehr wird wegen der zahlreichen Fibroide und des entwickelten ilosirten grossen Fibroids die supravaginale Amputation ausgeführt, wobei die Amputation so tief wie möglich, nahe der Scheideninsertion, ausgeführt wird, um erstens die Eröffnung des Uteruscavums und Ausfluss des Fruchtwassers zu vermeiden und zweitens, um auch das in der hinteren Cervixwand gelegene Fibroid mit zu enukleiren. Drainage, Schluss der Bauchhöhle. Glatter Verlauf, Patientin verlässt die Klinik bei bestem Befinden etwa 4 Wochen nach der Operation.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **29. April.** No. 17.

T. Wakabayashi, Ueber die Motilität und Sekretion des Dickdarms. Internat. Beitr. z. Pathol. d. Ernährungsstörungen. Bd. II, S. 507.

W.'s Versuche sind an Hunden angestellt, denen durch Anlegung einer Fistel etwas unterhalb der Ileocoecalklappe der Dickdarm isolirt war. Die Ernährung der Hunde wird dadurch geschädigt. Nahrungsaufnahme oder Eingabe salinischer Abführmittel haben auf die Motilität des ausgeschalteten Dickdarms keinen Einfluss. Durch Glycerinklystiere werden Dickdarmbewegungen in beiden Richtungen hervorgerufen. Intestinale Wärmeapplikation von mittlerer Temperatur wirkt auf die Darmbewegungen beruhigend, Kälte zuerst beschleunigend, später lähmend. Subcutane Morphininjektion wirkt in kleinen Dosen (0,005 g) beschleunigend,





in grösseren lähmend auf den ausgeschalteten Darm. Direkte Reize auf die Darminnenfläche beschleunigen din Bewegungen. — Steigerung der Peristaltik des Dünndarms beeinflusst den Dickdarm nicht. — Der Zustand des Dickdarms hat keinen Einfluss auf die Kotentleerung aus dem Anus praeternaturalis. Frisches Fleisch und frische Thymus werden vom Dickdarm nicht verdaut. A. Loewy.

E. Abderhalden und L. Langstein, Vergleichende Untersuchungen über die Zusammensetzung des Caseins aus Frauen- und Kuhmilch. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 8.

Bei der Hydrolyse von Casein aus Frauenmilch wurden dieselben Aminosäuren in etwa denselben Mengenverhältnissen gefunden, wie sie das aus Kuhmilch gewonnene Casein enthält. So liess sich in beiden Caseinarten kein Glykokoll nachweisen. Für Tyrosin und Glutaminsäuren ergaben sich fast identische Werte und ebenso stimmten die Mengenverhältnisse der übrigen Monoaminosäuren (Alanin, Valin, Leucin, Asperaginsäure, Phenylalanin, Prolin) in beiden Fällen recht gut überein. Wenn somit auch diese Untersuchungen keine sicher feststellbaren Unterschiede zwischen Frauen- und Kuhmilchcasein ergeben haben, so darf daraus noch keineswegs gefolgert werden, dass beide Caseinarten identisch sind.

Wohlgemuth.

J. Ibrahim, Die Doppelzuckerfermente (Laktase, Maltase, Invertin) beim menschlichen Neugeborenen und Embryo. I. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 19.

In der Dünndarmschleimhaut und im gesamten Darminhalt des neugeborenen Menschen sind stets Laktase, Maltase und Invertin vorhanden; im Dickdarminhalt findet sich zuweilen wenig oder keine Laktase. Als erstes von den drei Fermenten tritt im menschlichen Embryonalleben das Invertin auf; es fehlt zwar noch im 2. Monat, ist aber schon im Anfang des 4. vorhanden. Am Ende des 4. Monats erscheint die Maltase. Weit später stellt sich die Laktase ein; sie scheint noch bei Frühgeburten im 8. Monat zu fehlen, wird sogar mitunter noch in den ersten Lebenstagen im Stuhl vermisst, stellt sich dann aber bald ein. Sie ist reichlicher in der Schleimhaut des oberen als des unteren Dünndarms vorhanden. — Invertin und Laktase kommen beim Neugeborenen nur in der Darmschleimhaut vor, Maltase auch im Blut und wahrscheinlich auch gelegentlich im Pankreas. Wohlgemuth.

C. Voegtlin und W. Jones, Ueber Adenase und ihre Beziehung zu der Entstehung von Hypoxanthin im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 250.

Obwohl im Muskel Hypoxanthin gebildet wird, ist in ihm doch keine Adenase enthalten. Auch Zusatz von Adenin zur Durchblutungsflüssigkeit bewirkt keine grössere Ausbeute an Hypoxanthin als wenn der Muskel mit Ringer'scher Lösung allein durchblutet wird. Hiernach scheint die Adenase bei der Bildung der endogenen Harnsäure nicht so sehr beteiligt zu sein, als man bisher geglaubt hat. Wohlgemuth.

L. Plenk, Zur Kenntnis der solitären Lebercysten. (Aus dem Pathol.-Bakteriol. Institut der mährischen Landeskrankenanstalt in Brünn). Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Verf. berichtet über folgende Beobachtung. Bei einer an Peritonitis infolge Durchbruchs eines Magengeschwürs verstorbenen 40jährigen Frau fand sich eine über mannskopfgrosse Cyste zwischen Leber, Zwerchfell, Magen und teilweise unter dem Omentum minus, die bei teilweiser Entwickelung in der Bursa omentalis beinahe die ganze obere Bauchhälfte einnahm und nur mit Leber und kleiner Curvatur des Magens inniger verwachsen war. Sie liess sich in toto aus ihrem Bett schälen. Ausgekleidet war sie mit hohen Cylinderzellen ohne Flimmerbesatz, unter denen ein lockeres, welliges Bindegewebe vom Charakter einer Submucosa lag. Nach allem handelte es sich um eine mächtige Gallengangscyste, die das angrenzende Leberparenchym durch Druck zur Atrophie und zum Schwund gebracht hatte, wodurch der linke Lappen fast völlig bis auf einen kleinen Rest schwand. Vicariirend hatte sich eine mächtige Hypertrophie des rechten Leberlappens ausgebildet. Die Cyste muss man sich aus einem accessorischen oder aberrirenden Gallengang entstanden denken.

Geissler.

W. Ceelen, Ueber eklamptische Leberveränderungen. Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Verf. untersuchte die Lebern von 22 Eklamptischen und zählt die Ergebnisse auf. Ein für die eklamptische Leber typischer und constanter Befund ist das Vorhandensein von parenchymatösen Degenerationen mit Prädilektionssitz in der Peripherie der Läppchen. Die sekundären Nekrosen verdanken ihre Entwickelung Cirkulationsstörungen und zwar kommen in Betracht Druckatrophie bei Capillarektasien, Ernährungsatrophie bei Hämorrhagien, Ernährungsstörung und Druckatrophie bei fibrinöser Thrombosirung der Capillaren. Ein bei Eklampsie häufiger und für sie charakteristischer Befund ist die Ablagerung von Fibrin in den capillaren Gefässen, besonders des periportalen Bindegewebes und an der Peripherie der Läppchen. Der Grad der Leberveränderungen steht in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu der Zahl der eklamptischen Anfälle. Durch Gewinnung der typischen und constanten pathologisch-anatomischen Leberbefunde bei Eklampsie wurde der tiefeingewurzelte Glaube an eine Identität von Eklampsie mit Urämie gebrochen, denn es finden sich bei Urämie zwar überall schwere parenchymatöse Veränderungen der Nieren, jedoch bietet die Leber keine hämorrhagischen, keine anämischen Nekrosen, keine Geschwulsthrombosirung, sondern rein das Bild der Fettleber.

Geissler.

E. Müller, Der idiopathische Hohlfuss. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 72, H. 2, S. 265.

Als Normalverfahren bei der Behandlung des schweren idiopathischen Hohlfusses betrachtet M. die Exstirpation der Plantaraponeurose und die Keilexcision aus dem Tarsus. Bei der Exstirpation der Plantaraponeurose wird ihre ganze Breite und von der Länge die Partie zwischen Tuber



calcanei und Zehenballen fortgenommen; die auf die Köpfchen der Metatarsi ausgebreitete Partie bleibt erhalten, um die Querspaltung der Köpfchenreihe nicht zu stören. Die Keilresektion wird je nach dem Befunde des Röntgenbildes weiter hinten oder weiter vorn ausgeführt. Bei der Resektion im Gebiet des Chopart'schen Gelenks entfernt M. einen Keil, der jedenfalls alle 4 Knorpelflächen dieses Gelenks enthält, um dort eine feste knöcherne Vereinigung zu erhalten. Es wird so allerdings eine Hälfte des Talotarsalgelenks verödet, und man könnte daher die Pro- und Supinationsbewegung für gefährdet halten. Dies ist aber nach M.'s späteren Nachuntersuchungen nicht der Fall. Die Füsse können auch später die erforderlichen Drehbewegungen machen, da es offenbar zu einer Bewegung zwischen Talus und Naviculare einerseits, Calcaneus, Cuboideum und übrigem Fuss andererseits kommt.

Bei der Resektion im Bereich des Lisfranc'schen Gelenks ist es ratsamer, einen Keil mit entsprechend breiter Basis nach oben aus der Knochenreihe in querer Richtung auszumeisseln als die Keilbeine und ein Stück des Cuboideum von einem Querschnitt zu entfernen. Man kann mit einer solchen Meisselresektion die Grösse des zu entfernenden Keils leichter dosiren, als wenn ganze Knochen entfernt werden. Ausserdem ist die Operation weniger verletzend, denn sie kann von zwei Längsschnitten zu beiden Seiten des Fusses aus ohne jede Verletzung von Sehnen, Nerven und Gefässen ausgeführt werden. Zur Nachbehandlung dienen 5—6 Wochen lang verwendete Gypsverbände; die Patienten fangen dann mit einer Plattfusssohle im Stiefel an zu gehen. **Joachimsthal.**

Schlesinger, Eine einfache Methode der Venenanästhesie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, S. 2021.

Sch. vereinfacht die Bier'sche Venenanästhesie in der Weise, dass er nach Einspritzung einiger Cubikcentimeter Novocainlösung in die Umgebung der Vene etwas staut und dann sofort die Vene punktirt, und zwar mit einem Troicart mit stumpfer Canüle; der Mandrin wird herausgezogen, die Canüle verschlossen und die Stauung beseitigt. Jetzt streicht man unter Elevieren des Gliedes das Blut möglichst heraus, legt oberhalb und unterhalb der in der Vene liegenden Canüle je eine Blutleerbinde an. Darauf spritzt man $^1/_2$ proc. Novocainlösung in die Vene ein.

Peltesohn.

R. Hesse, Ueber den Einfluss der neuen Ehrlich'schen Syphilistherapie auf luetische Augenkrankheiten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLVIII, II, 5—6, S. 566.

H. hat im ganzen 14 Fälle syphilitischer Augenkrankheiten, darunter 7 Fälle von Iridocyclitis luetica, 3 von Keratitis parenchymatosa, 3 von Chorioiditis luetica und 1 von Iridoskleritis luetica mit dem neuen Ehrlich'schen Mittel behandelt. Fast in allen Fällen war der Erfolg ein befriedigender, nur in einem Falle von Iridocyclitis luetica, wo nach 9 Tagen zwar Heilung eintrat, entwickelte sich einige Zeit später eine schwere Neuroretinitis auf beiden Augen. Dieselbe heilte zwar, doch blieb die Sehschärfe herabgesetzt. **Horstmann.**



E. Miloslavich, Ueber springende Mydriasis. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 1.

Springende Mydriasis ist eine sehr seltene Erscheinung und kein für eine bestimmte Erkrankung sicheres Zeichen. Sie kommt wie bei anatomischen Läsionen des Centralnervensystems, so auch bei verschiedenen funktionellen Störungen vor. Wenn neben dem Pupillenwechsel keine nachweisbare Schädigung der Reaktion besteht, so ist er im allgemeinen als ein Symptom der Neurasthenie oder Hysterie aufzufassen. Wenn neben dieser Pupillenerscheinung noch eine Lichtstarre oder Accommodationslähmung besteht, dann giebt sie uns die sichere Diagnose.

Horstmann.

Dennert, Zur Physiologie der Schallauslösung im Gehörorgan. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft 1910, S. 41.

D. fasst das Facit aus seinen früheren und jetzigen Untersuchungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Der Schall gelangt auf drei Wegen: durch den Paukenhöhlenapparat, den Knochen und das runde Fenster in das innere Ohr; der erstere ist zweckmässiger für diese Aufgabe von der Natur entwickelt wie die beiden anderen. 2. Der Vorgang der Schallübertragung vollzieht sich von der Schallquelle bis zur Hörzelle direkt nach dem allgemeinen physikalischen Gesetz der Mitteilung und Leitung des Schalls auf molekularem Wege. 3. Die Schallauslösung in der Hörzelle geht nach dem Gesetz der Resonanz vor sich, in welchem das allgemeine physikalische Gesetz aus der Mitteilung und Leitung des Schalles eine speciellere Anwendung findet, wenn sich nämlich der Vorgang der Mitteilung des Schalls zwischen zwei Körpern gleicher Schwingungsperioden vollzieht. Dieser Resonanzvorgang, welcher in der Helmholtz'schen Theorie mehr eine Sonderstellung einnimmt und im Sinne der massalen Theorie und darum auch mehr mit Berücksichtigung der äusseren Requisiten künstlicher Resonatoren entwickelt ist, hat den Vorzug grosser Wahrscheinlichkeit für sich in Bezug auf Auslösung des Schalles im inneren Ohr und vollzieht sich gleichfalls molekular. 4. Welche speciellere Bedeutung den einzelnen Teilen des Gehörorgans ausser den bekannten mehr oder weniger begründeten Errungenschaften zukommt, müssen weitere Untersuchungen ergeben. 5. Unsere als zweckmässig erkannten praktische Massnahmen wie unsere physiologischen Kenntnisse, speciell über Accommodation, Dämpfung und die Funktion des runden Fensters stehen im Einklange mit dieser Theorie, die weitere Ausblicke nach beiden Richtungen bietet.

Schwabach.

Mahn, De l'évidement pétro-mastoidien partiel avec conservation du tympan et des osselets. Ann. des malad. de l'oreille 1910, Sept.

Die vielfach mit Erfolg ausgeführte Operation umfasst alle Phasen der gewöhnlichen Radikaloperation mit Ausnahme der letzten: Entfernung der Gehörknöchelchen und des Trommelfells. Sie ist besonders bei jungen Individuen oder wenn das andere Ohr taub ist, angezeigt. Dabei gelten folgende Voraussetzungen: Keine schwereren Zerstörungen in Pauke und



Atticus, kein Cholesteatom, keine Labyrintherscheinungen, gutes Gehör für Luftleitung, positiver Rinne und Gellé. Sturmann.

Koenig, Traitement des nodules de chanteurs etc. par la galvanisation. Ann. des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1910, Nov.

Verf. empfiehlt zur Beseitigung der Sängerknötchen und ähnlicher Excrescenzen die Anwendung eines gedeckten Galvanokauters, aus dem nur ein kleiner etwa grieskorngrosser Platinknopf hervorragt, so dass man genau lokalisiren kann. Das Resultat war bei 3 Tenören nach einer absoluten Stimmruhe von 4 Wochen ein vollkommenes. Eine sehr leichte Reaktion in Form einer rosigen Verfärbung folgt der Kauterisation, verschwindet aber in einigen Tagen. W. Lublinski.

Fourmé, Epithelioma intra-laryngé. Thyrotomie; Fulguration. Gaz. des hôp. 1910, No. 111.

Bei einem 70jährigen Mann zeigte sich auf dem vorderen Drittel des linken Stimmbandes ein unregelmässiges Papillom, das sich mikroskopisch als Epitheliom erwies. Thyrotomie, Spaltung der Membrana thyreocricoidea, Abtragung der vorderen zwei Drittel des linken Stimmbandes. Fulguration nach Keating Hatt von 4 Minuten Dauer. Schluss der Wunde ohne Knorpelnaht. Reaktionslose Heilung, nachdem noch an der Stelle der Operation ein Polyp entstanden und wieder verschwunden war. Ein Jahr später zeigt das linke Stimmband eine leichte Conkavität. Kein Recidiv. Das Körpergewicht hatte von 79 auf 95 Pfund zugenommen.
W. Lublinski.

---

1) **J. Auer and P. A. Lewis,** A demonstration on the cause of acute anaphylactic death in guinea pigs. Soc. for experim. biol. and med. Bd. 7, No. 2.

2) **Peurce and Eisenbrey,** Anaphylactic shoc in the dog. Ibidem.

3) **Anderson and Schultz,** The cause of the serum of anaphylactic shoc and some methods of alleviating it. Ibidem.

1) In immer ausgedehnterem Masse beschäftigen sich die Autoren mit der dem Ueberempfindlichkeitsshock zu Grunde liegende Erscheinung. In der ersten Arbeit handelt es sich um eine Demonstration; ein sensibilisirtes Meerschweinchen wird demonstrirt, das durch Curare gelähmt war und bei dem künstliche Atmung unterhalten wurde, die Autoren zeigten, dass trotz der künstlichen Atmung dem Eindringen der Luft beim Zustandekommen des Ueberempfindlichkeitsshocks ein Widerstand erwuchs, indem eine Stenose für die eindringende Luft geschaffen wird, wahrscheinlich beruhend in einer tetanischen Contraktion der Muskeln der Bronchiolen.

2) In der zweiten Arbeit weisen die Verff. darauf hin, dass zwischen dem Empfindlichkeitsshock beim Hund und beim Meerschweinchen grosse Unterschiede bestehen und dass beim Hunde die Haupterscheinung ein starker Abfall des Blutdrucks darstellt, und dass dabei keine Störungen



der Respiration und des Herzens auftreten, die nicht durch eine Anämie des verlängerten Marks erklärt werden können. Von diesem Absinken des Blutdrucks kann der Hund sich eventuell erholen. Die Autoren glauben, dass die Störung der Gefässfunktion sich auf den Venentonus des Splanchnicusgebietes beziehen, und es erscheint ihnen von Interesse, dass beim Meerschweinchen die Störungen auf eine Constriktion der glatten Muskulatur der Blutgefässe zu beziehen sind, dass also trotz anscheinender Verschiedenheit der Symptome eine ausserordentlich grosse Aehnlichkeit der zu Grunde liegenden Ursachen besteht.

(Ref. hat schon im Jahre 1904 (Centralbl. f. Bakteriol.) die Ueberempfindlichkeitserscheinungen auf Lähmung und Reizung des Vasomotorencentrums bezogen).

3) In der dritten Arbeit beschäftigen sich die Autoren mit den theoretischen und praktischen Möglichkeiten, die Ueberempfindlichkeitserscheinungen zu beeinflussen und fanden bei ihren Versuchen, dass Atropin in kleinen Dosen, 0,1 mg auf das Gramm des Körpergewichts, sich sehr brauchbar erweist; ebenso auch Chloralhydrat und Adrenalin. In Combination mit diesen Mitteln erweist sich die Einatmung von Sauerstoff von Vorteil und es gelingt auf diese Weise oftmals, das Tier über das kritische Stadium des Ueberempfindlichkeitsshocks hinwegzubringen, besonders wenn man nebenbei noch künstliche Atmung anwendet (welche an sich auch sonst das einzige Mittel ist, um bei einem Tier mit Ueberempfindlichkeitsshock irgend welche Hoffnung zu haben, das Tier durchzubringen. Ref.).

Wolff-Eisner.

G. Gjorgjevic, Beitrag zur Kenntnis der Streptothrix-Erkrankungen des Menschen. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 6.

Verf. teilt mit, dass es ihm gelungen ist, bei vier an verschiedenartigen Erkrankungen gestorbenen Patienten Pilzarten mit durchaus übereinstimmenden culturellen, morphologischen und biologischen Eigenschaften festzustellen. Im 1. Falle (multiple Sklerose) fand er sie in Nierenabscessen, im 2. (Lepra) in Lungenabscessen, im 3. (Gehirnabscess) in demselben und im 4. (epidemische Genickstarre) im Eiter an den Gehirnhäuten. Die morphologischen und biologischen Eigenschaften dieser Pilzarten schildert Verf. etwa folgendermassen: Gefärbte Präparate und auch hängende Tropfen lassen echte Verzweigungen erkennen, wobei der Stamm der Fäden die gleiche Dicke wie die abgehenden Zweige hat; letztere zeigen mitunter an den Enden die Andeutung einer leichten kolbigen Verdickung. Junge Culturen haben sehr lange, gebogene und gewundene Fäden, die sich gleichmässig färben; ältere Culturen zerfallen in Kurzstäbchen und ovale kokkenartige Gebilde mit ungleichmässiger Färbefähigkeit und teilweise segmentirtem Aussehen. Diese Veränderungen treten bei allen Arten der Züchtung auf, am stärksten und schnellsten auf festen Nährböden; in Gelatine-Stichculturen finden sich lange, verzweigte Fäden auch noch nach langer Zeit. Der Luftzutritt scheint die Segmentirung der Fäden zu beschleunigen. Sporenbildungen wurden nicht beobachtet, auch keine Beweglichkeit, weder bei der Faden- noch bei der Kurzstäbchenform. Die Pilze sind grampositiv, säure-, aber nicht alkoholfest. Sie sind für

Kaninchen und Meerschweinchen pathogen, nicht pathogen für Mäuse. Die Organe der gestorbenen Versuchstiere zeigen an ihren freien Oberflächen und auch an der Schnittfläche verschieden grosse, gelblich gefärbte Knötchen, die vollgepfropft von Eiterkörperchen und den Fäden der Pilzart sind. Ferner konnte Verf. mehrfach Riesenzellen erkennen, die er aber nicht für eine specifische Bildung hält. Sie zeigten ein einheitliches Aussehen, zum Teil central, zum Teil peripher gelagerte Kerne mit homogenem, blassrot gefärbtem Protoplasma. In älteren, durch Bindegewebszüge abgekapselten Eiterherden waren sie nicht sichtbar; meist fanden sie sich in den Herden, die noch keinen sehr weitgehenden Kernzerfall und Kernschwund zeigten. Pilzfäden wurden in den Riesenzellen nicht beobachtet.

Zum Schluss erörtert Verf., welche Stellung die hier besprochenen Pilze in der Reihe der bis zur Zeit bekannten, für den Menschen pathogenen Streptothrixarten einnehmen. Hornemann.

Frey, Die Ursache der Bromretention. Ein Vergleich der Brom- und Chlorausscheidung durch die Nieren. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 8, H. 1.

Giebt man einem Tiere, dessen Harn weniger Kochsalz enthält als sein Blutserum, Bromnatrium ein, so wird aus dem kochsalzarmen Tiere ein kochsalzreiches, als hätte man ihm Chlornatrium gegeben. Macht man ein solches Tier durch passende Kost salzarm, so spart es nicht nur mit Kochsalz, sondern auch mit Bromnatrium. Beide Halogene sind dann in geringerer Concentration im Harn zu finden als im Blutserum. In allen Fällen verläuft die Brom- und Chlorausscheidung parallel. Das gegenseitige Verhältnis von Brom zu Chlor bleibt constant, sowohl im Harn wie im Blutserum. Die Bromretention beruht auf der Unfähigkeit der Niere, Brom von Chlor zu unterscheiden. Wächst der Halogengehalt des Blutes durch eine Bromgabe an, so scheidet die Niere das Plus an Halogenen aus, aber dem Verhältnis im Blut entsprechend zunächst mehr Chlor als Brom. Es kommt also schon nach einer einmaligen Bromgabe zu teilweiser Substitution. Was die Nierentätigkeit betrifft, so nimmt bei der Coffein- und Salzdiurese der Gehalt des Harnes an Halogenen beim salzarmen Tier zu, beim salzreichen ab. Beide Male nähert sich der Harn in seiner Zusammensetzung dem Blutserum. Bei der Wasserdiurese sinken die Halogene im Harn bei beiden Tieren weit unter das Niveau des Blutserums. Gefrierpunktserniedrigung, Chlor- und Bromgehalt stehen bei der Salzdiurese in Blutserum und Harn ziemlich nahe bei einander. Bei der Wasserdiurese entfernen sie sich mit zunehmender Verdünnung ziemlich erheblich. H. Citron.

M. Horz, Die Herzbeschwerden der Adolescenten. Wiener med. Wochenschrift 1910, No. 22.

Während der Entwickelungsjahre kommt es oft zu subjektiven und objektiven Symptomen, welche den Schein einer organischen Herzerkran-



kung hervorrufen, und nach erlangter Mannbarkeit völlig verschwinden. Wir müssen daher in der Beurteilung derartiger Fälle äusserst vorsichtig sein und bei Zweifeln unser Urteil eventuell hinausschieben. Das Alter derartiger Kranker schwankt zwischen 14 und 21 Jahren. Bei jungen Mädchen mit Chlorose treten während der Pubertät oft Herzbeschwerden nervöser Art auf. Infolge beschleunigten Wachstums des Thoraxskeletts entwickelt sich in der Pubertät ein langer, schmaler, nicht tiefer Brustkorb. Daher steht die Lungengrenze tief; die Herzdämpfung erscheint lang und schmal. Bei der Röntgenuntersuchung fehlt die normale Schieflagerung des Herzens, der Herzschatten erscheint langgestreckt, birnförmig (Tropfenherz). Das Wachstum des Herzens scheint zurückzubleiben. Es wird geklagt über Schwächegefühle, allgemeine Mattigkeit, leichte Ermüdbarkeit, oft Ohnmachten. Ferner kommt es zu Herzangst, wodurch die Nachtruhe oft gestört wird. Verfolgungsträume werden beobachtet mit jähem Erwachen und sehr erregter Herzaktion. Bei Bettlage tritt Herzklopfen in Rückenlage auf und bei Liegen auf der linken Seite. Schon bei geringen körperlichen Anstrengungen tritt leicht Atemlosigkeit auf, eine Folge der Muskelschwäche. Oft bestehen Schmerzen in der linken Mammilla und behinderte Atmung, Atemsperre. Die Herztätigkeit ist sehr erregt, und fühlt man ein systolisches Schwirren. Der Spitzenstoss erscheint oft verbreitert und erhöht. Die Pulsfrequenz wechselt oft. Die Herzdämpfung ist schmal und lang. Der erste Herzton ist vibrirend; nicht selten besteht ein systolisches Geräusch über Spitze und Pulmonalis. Die Prognose ist im allgemeinen gut. Zuweilen entwickelt sich ein nervöser Dauerzustand des Herzens. Die Behandlung muss eine diätetische und hygienische sein. Ferner ist eine Beruhigung des Kranken und seiner Umgebung angezeigt. Am meisten nützen Baldrianpräparate.

E. Aron.

K. Goldstein, Polycythaemie und Hirnerweichung. Med. Klinik 1910, No. 38.

Es fanden sich fast constant 8 Millionen roter Blutkörperchen. Ihre Form war nicht verändert, keine kernhaltige rote Blutkörperchen. Hämoglobingehalt 140—160 pCt. Blutdruck 150 mm, die Viscosität des Blutes verstärkt. Starke Verfärbungen der Haut und Schleimhäute, starkes Hervortreten der Venen, Blutungen an den Fingerkuppen, Gangrän der linken grossen Zehe. Bei der Sektion ergab sich eine starke Blutüberfüllung aller Organe, was für eine Vermehrung des Gesamtvolumens des Blutes spricht. Knochenmark rot. Die vergrösserte Milz war hyperämisch, ohne sonstige Veränderungen. Der Sektionsbefund hat die Krankheit nicht aufgeklärt. Daneben bestand eine progressive Paralyse, nervöse Störungen, besonders Ohnmachten und Schlaganfälle kommen recht oft bei Polycythaemie vor. Da die Gefässe bei der Sektion sich als normal erwiesen haben, so ist als Ursache der Erweichungsherde die Blutstauung in den Gefässen zu betrachten. Eine Hypertrophie des Herzens fehlte. Die Verlangsamung des Blutstromes erklärt die Blutungen, die Gangrän der Zehe und die Erweichungen im Gehirn. Die Wassermann'sche Reaktion



war positiv. Vielleicht hat der Nachweis der Lues eine Bedeutung für die Entstehung der Polycythaemie. E. Aron.

---

v. Aldor, Die Behandlung der chronischen Dickdarmkatarrhe mit heissen Gelatineeingiessungen. Therapeut. Monatsh. 1910, H. 4.

Die dank der Rektonomanoskopie leicht diagnosticirbar gewordene Sigmoiditis ist in der überwiegenden Zahl der Fälle Teilerscheinung einer chronischen Colitis. In Fällen von chronischen Darmkatarrhen streicht Verf. die Fleischspeisen aus der Diät und wendet an deren Stelle als Nährstoff die Gelatine an.

Sehr gute Erfolge hat v. A. bei hartnäckigen und mit Diarrhöen einhergehenden schweren Fällen von chronischer Colitis von heissen 10proc. Gelatineeingiessungen gesehen. Die Eingiessungen geschahen meist in der linken Seitenlage und zwar so, dass 40—80 ccm 10proc. Gelatine in 45—52° C. Karlsbader Sprudel gelöst, langsam eingegossen wurden.

Es wird über sieben Fälle berichtet, in denen auffallende Besserung während der Behandlung zu constatiren war. Die Gelatinewirkung ist nicht nur in physikalischen und chemischen Ursachen zu suchen, sondern sie beeinflusst wahrscheinlich auch die Absonderung einer hypothetischen fäulnisfähigen Substanz, die die Diarrhöen hervorruft.

Carl Rosenthal.

Nason, Recurring jaundice in mother and infant. Brit. med. journ. 1910, April.

Verf. beschreibt einen Fall, in dem während vier aufeinanderfolgenden Schwangerschaften sowohl die Mutter wie auch die Neugeborenen an Ikterus erkrankten. Mit Ausnahme des letzten Kindes gingen die Neugeborenen zu Grunde.

In der siebenten Schwangerschaft war die Mutter ebenfalls ikterisch, verlor aber den Ikterus 10 Tage vor der Geburt.

Das Kind war nicht ikterisch. Es handelt sich hier wahrscheinlich um eine Infektion des Fötus von seiten der Mutter und zwar in utero.

Carl Rosenthal.

Frankl, Die Therapie des Cardiospasmus. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 16.

Verf. beschreibt die von Geissler angegebene Modifikation der Rosenheim-Strauss'schen Sonde zur dauernden ungefährlichen Dehnung der Cardia. Sie besteht darin, dass dem Ballon statt einer Spindelform eine cylindrische Form gegeben wird. Zu diesem Zwecke wird 4 cm oberhalb des unteren Sondenendes eine 10 cm lange Gummihülse an der Sonde luftdicht befestigt, darüber kommt eine zweite, gleich lange aber 14 cm breite Hülse, die aus einem seidenen, engmaschigen Netz besteht, und endlich darauf wieder eine dritte Gummihülse. Der Ballon wird von oben durch den Sondenkanal aufgebläht. Zum Schluss werden zwei Fälle von Cardiospasmus mitgeteilt, in denen durch die Behandlung mit dieser Sonde sehr gute Erfolge erzielt wurden.

Carl Rosenthal.



J. A. Schabad, Phosphor, Lebertran und Sesamöl in der Therapie der Rachitis. Der Einfluss auf den Kalk-, Phosphor-, Stickstoff- und Fettstoffwechsel. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 69, S. 435.

Verf. hat in einer früheren Arbeit gezeigt, dass der Phosphorlebertran bei gesunden Kindern keinen Einfluss auf den Kalkstoffwechsel ausübt, bei Rachitikern dagegen den Kalkansatz beträchtlich fördert. In neueren Versuchen weist Verf. nach, dass von den Bestandteilen des Phosphorlebertrans der Phosphor allein diese günstige Wirkung nicht entfaltet, wohl aber der Lebertran allein, nur in weniger kräftiger Weise als der Phosphorlebertran. Diese Wirkung ist keine einfache Folge der Fetteinfuhr; das als Ersatz des Lebertrans benutzte Ol. Sesami hatte gar keinen Einfluss auf den Kalkstoffwechsel bei Rachitis. — Die Abnahme des Kalkgehalts in den Fäces der Rachitiker beim Gebrauch des Phosphorlebertrans ist nicht — wie Bick behauptet — auf eine verminderte Seifenbildung im Darm zurückzuführen, sondern erklärt sich durch die ausgesprochene, absolute wie relative Verminderung der Phosphorsäuremenge im Kote. Gleich dem Kalkansatz vermehren Lebertran und Phosphorlebertran auch den Ansatz der Phosphorverbindungen und verbessern die Stickstoff- und Fettresorption. Einstweilen ist aber die Ursache dieser Stoffwechseländerungen wie überhaupt die Wirkungsweise des Lebertrans nicht zu erklären. Stadthagen.

J. H. Jopson and **J. C. Gottings,** Intestinal perforation during typhoid fever in children. The americ. journ. of the med. sc. 1909, Vol. 138, p. 625.

Darmperforationen im Verlauf des Typhus kommen selten vor bei Kindern unter 5 Jahren; bei älteren sind sie häufiger, etwa $^1/_2$mal so oft als bei Erwachsenen. Die meisten dieser Perforationen ereignen sich am Ende der 2. und im Verlauf der 3. Woche. Die Zeichen, welche die Perforation anzeigen, sind: Schmerz, Auftreibung und Spannung der Bauchdecken, Temperaturabsturz, Steigerung der Pulszahl, Collaps, Erbrechen, Frost und Steigerung der Leukocytenzahl. Die Sterblichkeit nach der Operation ist abhängig von der Schwere, weniger von der Dauer der Typhuserkrankung; sie ist niedriger bei Kindern unter 10 Jahren als bei älteren, niedriger während eines Recidivs als zu anderer Zeit. Die mittlere Sterblichkeit beträgt etwas unter 50 pCt., d. i. 25 pCt. weniger als bei Erwachsenen. Die Prognose ist um so besser, je früher operirt wird. Die Technik der Operation ist dieselbe wie beim Erwachsenen; die Operation rasch zu beenden, ist noch wichtiger als beim Erwachsenen.

Stadthagen.

Baumgarten, Weiteres zur Kenntnis des Diabetes mellitus. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 8, S. 206—225.

Ohne Beeinflussung der Zuckerausscheidung werden die nachfolgenden Körper vom Diabetiker in demselben Masse wie vom Gesunden zerstört bezw. umgewandelt: Thymol, Citral, Aethylenalkohol, Glykolsäure, Methylal, Acetal, d-Glukonsäure, Oenanthol, Diäthylmalonester. Dies ist eine Stütze

für diejenige Ansicht vom Wesen des Diabetes, wonach derselbe in letzter Linie **nicht** auf einer Störung der Oxydationsvorgänge beruht.

Im einzelnen liess sich ermitteln: 1. Die Bildung von Thymolglukuronsäure nach Verabfolgung von Thymol zeigt die ungeschwächte Fähigkeit des Diabetikers, gepaarte Glukuronsäure zu bilden, wobei die Methylgruppe im zuckerkranken Organismus ebenso wenig wie im gesunden oxydirt wird. 2. Die völlige Oxydation des Citrals lehrt, dass selbst beim Zuckerkranken die Verbrennungsprocesse noch weiter gegangen waren als beim gesunden Tiere, indem weder die beim Kaninchen gefundene 2-basische Säure $C_{10}H_{14}O_4$, noch die bei diesem oder beim Hunde beobachtete Paarung an Glukuronsäure nachweisbar war. 3. Verbindungen, welche statt der Methylgruppe ein anoxydirtes Methyl ($CH_2.OH$) enthalten, wie Aethylenalkohol, Glykolsäure, Methylal und Acetal, unterliegen demselben Oxydationsprocess, wobei nur die vermehrte Oxalsäurebildung nach Verabfolgung von Aethylenalkohol in gleicher Weise beim Zuckerkranken wie beim Gesunden auffiel. 4. Die auf synthetischem Wege aus Arabinose (Pentose) gewinnbare Glukuronsäure und das den Pentosen ebenfalls verwandte Oenanthol werden vollkommen oxydirt. 5. Diäthylmallonester wird über Malonsäure und Aethylmalonsäure gleich diesen Körpern, ohne Oxybuttersäure zu bilden, völlig oxydirt. **Alkan.**

---

1) **P. H. Römer** und **K. Joseph**, Beiträge zur Prophylaxe der epidemischen Kinderlähmung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 8.

2) **Levaditi** et **Stanesco**, Lésion nerveuse et atrophie musculaire chez les singes atteints de paralysie infantile. Soc. de biol. 1910, No. 13.

3) **P. A. Lewis**, The pathology of experimental anterior poliomyelitis in the monkey. Pathol. society. New series. Vol. X, No. 1 u. 2.

4) **C. Leiner** und **R. v. Wiesner**, Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta. IV. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 22.

1) Es erscheint den Verff. nicht unwahrscheinlich, dass das Virus der epidemischen Kinderlähmung sowohl bei an Poliomyelitis erkrankten Individuen als auch bei ihrer klinisch gesund bleibenden oder nur an leichten abortiven Formen erkrankenden Umgebung sich in der Nasenrachenschleimhaut findet und mit den Wundsekreten auf andere Individuen übertragen werden kann. Vermutlich wird also der direkte Contakt mit einem das Virus im Mund und Rachen bei sich tragenden Menschen den Anlass zum Auftreten neuer Infektionen geben. Das Virus kann sich 28 Tage hindurch im Trockenzustande virulent und anscheinend vollvirulent erhalten. Doch genügt die übliche Formaldehyddesinfektion, um unter den geschilderten Bedingungen das Poliomyelitisvirus sicher zu vernichten. Affen sind wirksam und unschädlich zu immunisiren durch Virus und Serum (Melange-Impfung). In vitro hebt das Serum von Affen, die eine künstliche Poliomyelitisinfektion überstanden haben oder in geeigneter Weise mit Poliomyelitisvirus vorbehandelt sind, die krankmachende Fähigkeit des Poliomyelitisvirus bei genügendem Contakt auf. Der Nachweis specifisch wirkender Antikörper bei der Poliomyelitis kann also als sichergestellt betrachtet werden.



2) L. und St. untersuchten das Nervensystem und die Muskeln von Affen, die 21—67 Tage mit den Zeichen der Poliomyelitis (Lähmungen) gelebt und das akute Stadium überstanden hatten. Bei diesen sind die Veränderungen der Gefässe, der weissen Substanz und der Meningen zurückgegangen, während nur die graue Substanz verändert bleibt. Man findet keine Infiltration durch polynukleäre Leukocyten mehr, sondern Zeichen einer chronischen Entzündung (einkernige Zellen etc.) in den Vorderhörnern. Am meisten betroffen ist das Lumbalmark und die bulbo-protuberentielle Gegend, während Dorsal- und Cervikalmark fast frei sind. Dies erklärt sich aus der grossen Affinität des Virus für das Lumbalmark. In einem Falle, wo ein Recidiv der Lähmung aufgetreten war, befand sich ein älterer Herd im Lumbalmark und ein frischerer in Anschwellung der Medulla oblongata. Die Atrophie der Muskeln wie die Degeneration der Rückenmarkswurzeln und peripheren Nerven entsprechen den Veränderungen beim Menschen.

3) L. kommt mit seinen experimentellen Versuchen an Affen, die er zugleich mit Flexner anstellte, zu dem Resultat, dass die experimentell erzeugte Poliomyelitis bei Affen die gleichen Störungen im Centralnervensystem erzeugt wie bei Menschen. Eine perivaskuläre Infiltration mit Lymphocyten ist das erste Zeichen und zwar zuerst in der Pia und von dort längs der Gefässe zur grauen Substanz. Nie bleibt die Läsion auf die Vorderhörner beschränkt; die Seiten-Hinterhörner, die graue Substanz, die Wurzeln, Spinalganglien und die Pia sind miterkrankt.

4) Die weiteren Untersuchungen von L. und v. W. lehren, dass der Erreger der Poliomyelitis in virulentem Zustande durch längere Zeit im Rückenmark enthalten sein kann, dass er aus demselben gelegentlich vorzüglich in die regionären Lymphdrüsen übertritt sowie zum Teil in die Schleimhaut des Nasenrachenraumes ausgeschieden wird. Hingegen scheint der Darmtrakt und das uropoetische System für die Ausscheidung des Virus aus dem erkrankten Organismus nicht in Betracht zu kommen. Immunisirungsversuche mit intraspinaler Injektion eines Immunserums verliefen ebenso erfolglos wie frühere Versuche mit subcutaner Injektion eines Serums. Selbst eine vollkommen typische Poliomyelitiserkrankung kann ausnahmsweise keine Immunität hinterlassen. Einzelne Tiere derselben Species können gegenüber der Poliomyelitisinfektion eine natürliche Resistenz besitzen. S. Kalischer.

F. Apelt, Zum Werte der Phase I (Globulinreaktion) für die Diagnose in der Neurologie. Arch. f. Psych. Bd. 46 (1).

Verf. berichtet über Nachuntersuchungen der Phase I (Halbsättigung des Liquor cerebrospinalis mit Ammoniumsulfat) im Eppendorfer Krankenhause (Abteilung Nonne) und giebt zugleich eine Zusammenstellung der in der Literatur bisher erschienenen Nachprüfungen. Aus seinen Ergebnissen sei folgendes hervorgehoben: 1. Die Phase I ist imstande, bei incipienter Tabes und Paralyse einerseits und spinaler oder zerebraler Neurasthenie mit Syphilis in der Anamnese andererseits die Differentialdiagnose zu fördern, weil sie bei Luetikern — mit wenigen Ausnahmen — stets negativ ausfällt. 2. Die Phase I ist ein wertvolles Frühsymptom der



Paralyse und Tabes, ebenso wie die Lymphocytose, ohne dass man berechtigt wäre, auf Grund des positiven Ausfalles dieser beiden Reaktionen allein die Diagnose auf Tabes oder Paralysis incipiens zu stellen.

L. Hirschlaff.

G. Sluder, Further clinical observations on the sphenopalatine ganglion (motor, sensory and gustatory) N.-Y. med. journ. 1910, April 23.

Im Anschluss an frühere Arbeiten beschreibt Verf. zwei Fälle von Neuralgie des Ganglion sphenopalatinum. Die Schmerzen zeigten sich als typische Migräneanfälle und wurden durch Cocainpinselung der Nasenschleimhaut an der Stelle des Foramen sphenopalatinum prompt beseitigt. In schweren Fällen strahlen die Schmerzen von der Fossa pterygomaxillaris nach oben bis zur Nase, den Augenlidern, dem Ohr und Occiput, sowie herab bis zum Nacken, Schulter, Achsel, Arm, Hand. Die Neuralgie schliesst sich gewöhnlich an entzündliche Erkrankungen der Nasennebenhöhlen an. In allen derartigen Fällen fand Verf. eine Asymmetrie der Gaumenbögen mit leichter Deviation der medianen Raphe nach der gesunden Seite, die Uvula stand häufig schief, nach der gesunden Seite geneigt. Ausserdem zeigte der weiche Gaumen eine Herabsetzung der Berührungsempfindlichkeit auf der kranken Seite, von der Grenze des harten Gaumens herab bis zum unteren Rande der Tonsillen im Pharynx. In dem einen der beiden angeführten Fälle beobachtete Verf. während der Attacke auch ein völliges Fehlen des Geschmacks für Zucker und Salz, sowie eine starke Verzögerung und Herabsetzung der Geschmacksempfindung einer gesättigten Citronensäurelösung auf der kranken Seite. In den Intervallen war der Geschmack in allen Fällen auf der kranken Seite vermindert.

L. Hirschlaff.

P. Schrumpf, Ueber die subpräputiale Einfuhr von Hg und ihre Verwendung in der Praxis zur Therapie und Prophylaxe der Syphilis. Therapeut. Monatsh. 1910, No. 8.

Der Verf. bedient sich mit gutem therapeutischen Erfolge zur Allgemeinbehandlung der Syphilis des allabendlichen Einlegens von kleinen, je 0,02 metallisches Quecksilber enthaltenden Stäbchen aus Kakaobutter in die Balanopräputialfalte. Die Stäbchen schmelzen hier rasch und werden anscheinend innerhalb 4—5 Stunden fast vollständig resorbirt. Das Verfahren, das übrigens — was dem Verf. entgangen ist — unlängst schon von MILIAN (Cbl. 1910, S. 463) empfohlen wurde, erscheint namentlich da angebracht, wo sich eine Schmier- oder Spritzkur nicht durchführen lässt, sowie bei noch bestehendem Primäraffekt am Penis mit inguinalen Drüsenschwellungen, die beide besonders rasch und günstig beeinflusst wurden. Ferner dürfte das Einlegen der Stäbchen in etwas stärkerer Dosirung (0,05 Hg) nach einem verdächtigen Coitus zu präventivem Zwecke als viel einfacher und bequemer dem zehnminutenlangen Einreiben einer Calomelsalbe nach METSCHNIKOFF vorzuziehen sein. — Die Stäbchen werden unter dem Namen „Asyph“ von Apotheker Cornelius-Strassburg i. E. fertig in den Handel gebracht.

H. Müller.

Br. Bloch, Vegetarische Diät, Psoriasis und pathologisches Nagelwachstum. Med. Klinik 1910, No. 39.

Bei einem 40jährigen Herrn, der seit 7 Jahren an einer Psoriasis, auch der Fingernägel, litt, die bisher allen therapeutischen Versuchen hartnäckig getrotzt hatte, ging die Hauterkrankung unter einer strengen lakto-vegetarischen Diät rasch zurück und nach 3 Monaten waren von ihr nur noch einige ganz geringe Spuren zurückgeblieben. Aber auch die Bildung pathologischer Nagelsubstanz hatte an allen Fingern gleichzeitig aufgehört, so dass die Nägel nur in ihrer vorderen Hälfte die typischen psoriatischen Veränderungen zeigten, während der hintere, seit der Veränderung nachgewachsene Teil ganz normal war. Hiernach scheint es doch, dass ein Einfluss der Diät auf die Psoriasis, wenigstens in einzelnen Fällen, besteht. Für ganz unstatthaft aber würde es Verf. halten, wenn man hieraus etwa schliessen wollte, dass nun auch die Ursache dieser Hauterkrankung in einem fehlerhaften Stoffwechsel, einer alimentären Autointoxikation zu suchen sei. Viel näher liege die Annahme, dass die Veränderung in Nahrung und Stoffwechsel in manchen Fällen die Haut derart zu modificiren vermag, dass sie nicht mehr die Bedingungen für die Weiterexistenz des krankmachenden Agens bietet.

H. Müller.

Israel, Splenomegalie, linksseitige Hydronephrose und Uretercarcinom. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 52.

Der vom Verf. beobachtete merkwürdige Fall betraf eine 60jährige Frau, die seit etwa 10 Jahren alle 3—4 Monate heftige Schmerzanfälle erlitt, die vom linken Hypochondrium auf die linke Brusthälfte und den linken Arm sich ausbreiteten. Gleichzeitig traten Schmerzen in der linken Darmbeingegend und im linken Oberschenkel auf, vielfach waren die Schmerzanfälle von Ikterus und von galligem Erbrechen begleitet. Seit Beginn der Anfälle war eine Geschwulst entstanden, die sich allmählich vom linken Hypochondrium aus nach abwärts vergrössert hatte. Mehrfach war auch Hämaturie und Harnzwang aufgetreten. Objektiv fand sich bei der Aufnahme der Patientin erstens ein leichter Ikterus, zweitens eine wallnussgrosse unverschiebliche Härte in der Gegend der linken Adnexe, drittens ein kindskopfgrosser Tumor in der linken Bauchhälfte, von dem die Palpation nicht erkennen liess, ob er der Milz oder der Niere angehöre. Der Umstand, dass der Ureterenkatheterismus der linken Niere einen eitrigen Harn ergab und dass die Indigokarminprobe dieser Seite völlig negativ ausfiel, sprach im Verein mit einem Teil der Anamnese für Nierentumor. Unerklärt blieb dabei der Ikterus sowie die in den Thorax und Arm ausstrahlenden Schmerzen, endlich der Umstand, dass das Colon descendens auch nach Aufblähung nicht vor der Geschwulst nachweisbar war. Bei der Operation fand sich neben einer grossen inficirten Hydronephrose ein Tumor der Milz, der durch eine tiefe Querfurche in zwei Teile geschieden war. Verf. exstirpirte sowohl die Hydronephrose wie den Milztumor, endlich auch eine dem Pankreas angehörige strangförmige Geschwulst. Es gelang nicht, die Patientin zu erhalten, der Exitus erfolgte an Herzschwäche in der folgenden Nacht. Bei der

Sektion fand sich ein primäres Carcinom des linken Ureters: 3 cm über der Blasenmündung zeigte die Ureterschleimhaut lange, weiche Zotten, weiter aufwärts war die Wand von Geschwulstmassen infiltrirt, die nach aussen einen wallnussgrossen Tumor darstellten. Unverändert war die Leber. Dagegen waren einige zum Wurzelgebiete der Pfortader gehörige Venen äusserst stark erweitert und geschlängelt und in einigen grösseren der Pfortader innerhalb der Leber fanden sich ältere, sehr dünne Blutgerinnsel, die durch Embolie dorthin gelangt sein mussten. Die Combination des idiopathischen Milztumors mit den ebenfalls unerklärlichen Venenerweiterungen und den verschleppten Thromben innerhalb der grösseren Pfortaderäste legt Verf. den Gedanken an eine Aehnlichkeit mit der Banti'schen Krankheit nahe, in deren erstem, oft sehr langem Stadium Lebercirrhose und Ascites zu fehlen pflegen. Zweifel an der Zugehörigkeit des Falles zur Banti'schen Krankheit erweckt das Fehlen ausgesprochener Anämie; der vor der Operation erhobene mikroskopische Blutbefund hatte keine Veränderungen ergeben. Ganz vereinzelt steht die Beobachtung des Ikterus, doch sieht Verf. in ihm den Ausdruck von Störungen in der Leber, die vielleicht als Vorläufer einer Cirrhose anzusprechen sind und damit den Symptomencomplex wieder dem der Banti-schen Krankheit nähern.

Aeusserst selten endlich ist das primäre Carcinom des Ureters, das in dem grossen Material des Verf.'s den einzigen derartigen Fall darstellt.

B. Marcuse.

J. Bondi, Ueber das Fett in der Placenta. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 2.

Durch Feststellung der Befunde unter normalen und verschiedenen pathologischen Verhältnissen, sowie durch Heranziehung des Tierexperimentes hat der Verf. manche Stützen für die Bedeutung des Fettes im Syncytium und den Aufnahmemechanismus desselben beigebracht. Die wichtigsten Ergebnisse seiner Untersuchungen fasst er in folgenden Punkten zusammen: 1. Es finden sich regelmässig Fetttröpfchen in den syncytialen Zellen des Chorionepithels in typischer Anordnung um den Kern. 2. Die Fettmenge ist am grössten in den ersten Schwangerschaftsmonaten und nimmt bis zum Ende der Schwangerschaft allmählich ab. 3. Im Zottenstroma findet sich während der ganzen Schwangerschaft nur wenig Fett; es erscheint nach Absterben der Frucht oft vermehrt. 4. Die Menge des Fettes ist unabhängig von dem Ernährungszustande der Mutter. 5. Sie ist ebenso unabhängig vom Leben der Frucht. 6. Bei der regressiven Metamorphose des Syncytiums fehlt das Fett. 7. Das Syncytium nimmt an der Verfettung innerer Organe der Mutter nicht Teil (Phosphor, Phloridzin). 8. Das Fett im Syncytium ist als Resorptionsfett anzusehen, das auf dem Wege des Blutes dem Fötus zugeführt wird. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 6. Mai. No. 18.

A. Pütter, Die Ernährung der Wassertiere durch gelöste organische Verbindungen. Pflüger's Arch. f. ges. Physiol. Bd. 139, S. 595.

P. bespricht die Herkunft der gelösten organischen Verbindungen im Seewasser, wobei er neue Versuche beibringt über ihre Herkunft aus Planktonalgen, über ihre Menge und Verwertbarkeit. — Zusammenfassend schliesst P. aus den vorliegenden und seinen früheren Versuchen folgendes: Die Menge der im Meere gelösten organischen Verbindungen übertrifft über das Mehrhundertfache die Menge der Organismenleiber. — Algen scheiden gelöste Stoffe aus, die vom Seewasser und in ihm lebenden Tieren (Actinien) aufgenommen werden. Letztere können organische Substanzen aufnehmen, selbst wenn diese nur in einer Concentration von 1:2 Millionen gelöst sind. Schwämme und Korallen können leben, wenn sie nur $^1/_{1000}$ ihres Stoffbedarfes durch Aufnahme **geformter Nahrung**

in den Darm decken können; ja es können niedere Seetiere ganz ohne geformte Nahrung leben, Eier ablegen und aus diesen sich Junge entwickeln. — Nach P. spielen die im Wasser gelösten organischen Verbindungen eine Hauptrolle bei der Ernährung der Wassertiere.

A. Loewy.

H. J. Hamburger, Zur Biologie der Phagocyten. VII. Einfluss von Ca-Ionen auf die Chemotaxis. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 66.

Verf. bediente sich zweier Methoden, um den Einfluss von Calcium auf die Leukocyten zu studiren. In der einen Untersuchungsreihe wurden calciumfreie und calciumhaltige Culturen von Bakterien (Coli) in Capillarröhrchen unter die Haut gebracht und die Längen der eingedrungenen Leukocytensäulchen miteinander verglichen. Andererseits wurden calciumfreie und calciumhaltige Salzlösungen Kaninchen in den Verdauungskanal gebracht und dann ermittelt, wie gross in den beiden Fällen die Säulchen von Leukocyten waren, die in die mit Bakteriencultur beschickten Capillarröhrchen angelockt waren. Bei beiden Versuchsreihen wurde mit Bakterienaufschwemmungen als solchen und auch mit den durch eine Chamberland-Kerze erhaltenen Filtraten experimentirt. Zur Einverleibung in den Verdauungskanal wurden $CaCl_2$-haltende Kochsalzlösung und das calciumreiche Wasser der Virchow-Quelle (Kiedrich bei Eltville) angewandt. Eiverleibung von nur 0,1 g $CaCl_2$-haltiger Kochsalzlösung pro Tag bei Kaninchen von etwa $3^1/_2$ kg steigerte die Chemotaxis bereits in erheblichem Masse. Einverleibung von 60 ccm Virchow-Quelle, die einer Dosis von 0,06 g $CaCl_2$ pro die entsprach, rief noch eine Steigerung der Chemotaxis von 50 pCt. und mehr hervor. Damit ist bewiesen, dass das Calcium nicht nur in vitro, sondern auch im lebenden Körper die Tätigkeit bezw. Beweglichkeit der Phagocyten in sehr erheblichem Masse anregt.

Wohlgemuth.

G. Ascoli und L. Preti, Ueber alimentäre Gesetzmässigkeiten der Acetonurie. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 55.

In einem 3 Monate dauernden Stoffwechselversuch am Menschen wurde festgestellt, dass zwar die Beschränkung der Nahrungskohlehydrate eine zur Auslösung der Acetonurie entsprechende, an sich aber ungenügende Bedingung darstellt. Zum Zustandekommen der Wirkung ist immer eine gleichzeitige Einschränkung des Eiweissumsatzes unerlässlich. Nach Eintritt einer Acetonurie durch gleichzeitige entsprechende Einstellung der Eiweiss- und Kohlehydratzufuhr bestimmt sich deren Grösse nach dem Grad der Beschränkung des einen wie des anderen Nahrungsbestandteiles. Hochgradige Acetonurie lässt sich nur durch stärkste Schmälerung des Nahrungseiweisses bei Ausschluss der Kohlehydrate erzielen. Eintritt und Austritt von Eiweiss wie von Kohlehydraten in der Diät haben veränderte Einstellung der Acetonkörperwerte zur Folge; gleiche Gewichtsmengen Zucker und Eiweiss haben annähernd gleiche Wirkung.

Wohlgemuth.

O. Meyer, Dysplasie der Leber oder juvenile Cirrhose? (Aus d. Pathol. Institut der Universität zu Halle a. S.). Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Verf. berichtet über einen Fall von Dysplasie oder genauer präcisirt teilweiser Hemmungsbildung der Leber bei einem 15jährigen Mädchen, bei dem congenitale Lues wahrscheinlich war. Intra vitam bestand Diabetes. Die Sektion ergab einen grossen Erweichungsherd im Marke des Stirnhirns. An kleinen Gehirnarterien in der Umgebung dieses Herdes fanden sich Verdickungen. Das Pankreas war hypertrophisch. Die Leber hatte eine granulirte Oberfläche. Der Durchschnitt zeigte Lebergewebsinseln durch Bindegewebe getrennt. Die mikroskopische Untersuchung ergab die Berechtigung, die Inseln als Analoga der Leberacini aufzufassen, die in ihnen spärlich liegenden Gefässe als Analoga von Centralvenen, obwohl sie wegen ihrer oft excentrischen Lage im vorliegenden Fall eigentlich keinen Anspruch auf diesen Namen hatten. Die Annahme einer congenitalen Dysplasie kann nicht gut von der Hand gewiesen werden, eine Cirrhose ist unwahrscheinlich. Zwischen den anatomischen Verhältnissen der vom Verf. beobachteten Leber mit gewissen Embryonalstadien besteht eine Aehnlichkeit. Daraus entnimmt er die Berechtigung, den Fall als congenitale Hemmungsbildung aufzufassen. Geissler.

F. Holtzenberg, Ueber Hernia bursae omentalis mesocolica. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Halle). Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Verf. stellt zunächst die wenigen derartigen bekannten Fälle zusammen und berichtet dann über eine eigene Beobachlung bei einem 37jährigen Mann, der seit 10 Jahren an Magenbeschwerden litt. Die Sektion ergab eine berträchtliche Ptosis des Magens. Der Dünndarm war fast ganz durch ein weites Loch im Mesocolon transversum in den Raum des kleinen Netzes geschlüpft. Das kleine Netz selbst, also das Ligamentum hepato-gastricum, war stark ausgedehnt, spinnwebartig verdünnt und zeigte etwa 4 cm medial vom freien Rand des Lig. hepatoduodenale einen breiten Riss, durch den der grösste Teil der Dünndarmschlingen wieder nach vorn den Weg ins freie Abdomen genommen hatte. Folgende Typen von Hernia bursae omentalis mesocolica lassen sich aufstellen: Bruchpforte ist ein Loch in der Basis des Mesocolon transversum, Bruchsack fehlt, Netzraum wird Bruchraum, Bruchinhalt ist Dünndarm eventuell vergesellschaftet mit dem obersten Colonteil. — Das Verhalten des Dünndarm kann im neuen Domicil variiren. Für die Aetiologie spielt eine zarte Membran in der Basis des Mesocolon vor der Wirbelsäule, meist ein wenig rechts von der Mediane, eine wichtige Rolle. Klinisch diagnosticirbar ist die Hernie nicht. Geissler.

Klose, Ueber Thymusexstirpation und ihre Folgen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1125.

Auf der Basis ausgedehnter experimenteller und chemischer Untersuchungen über das obengenannte Thema stellt K. fest, dass die Thymus ein lebenswichtiges Organ ist, das im frühen Kindesalter nie und nimmer



ganz entfernt werden darf. Die Ausfallserscheinungen, die nach Thymektomie eintreten, sind die Folgen einer Säureintoxikation, wahrscheinlich Nukleinsäurevergiftung und Kalkverarmung. Im Vordergrunde stehen dabei Knochen- und Gehirnerkrankungen. Sie treten erst in und nach der Involutionsphase auf. Teilweise Entfernung der Thymus auf der Höhe der anatomischen Existenz und ganze Entfernung im Involutionsstadium zeigt keinen dauernden Schaden. Das Ersatzorgan der Thymus ist die Milz. Die Thymus kann nicht durch Einverleibung von Thymuspräparaten ersetzt werden. Therapeutisch ist eine vermehrte Alkalizufuhr oder Anregung zu dessen vermehrter Bildung zu erzielen. Man schadet durch Thymuspräparate, weil man die Säure des Organismus vermehrt. Die rationelle chirurgische Therapie ist die Autoplastik. Peltesohn.

W. Gilbert, Untersuchungen über die Aetiologie und pathologische Anatomie der schleichenden traumatischen intraokularen Entzündungen, sowie über die Pathogenese der sympathischen Ophthalmie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVII, 2, S. 199.

Nach grossen aseptisch verlaufenden Verletzungen des vorderen Bulbusabschnittes kommt eine sehr hochgradige Papillitis vor, die wahrscheinlich durch Wanderung der Entzündungsprodukte durch den verletzten Glaskörper nach der Papille entsteht. Die Eisensplitter im Glaskörper einhüllende Eiterung besteht anfänglich aus Leukocyten und wird allmählich durch Lymphocyten ersetzt. Bei Iritis serosa traumatica kann einmal stärkere plastische Exsudation, sodann Infiltration auch in der Aderhaut von der Art bei der Endophthalmitis septica beobachteten vorkommen. Die durch Kokken verschiedener Art hervorgerufenen posttraumatischen intraokularen Entzündungen sind charakterisirt durch Eiterzellenabsetzung auf die innere Oberfläche der Augenmembranen, sowie in den Glaskörper, stellenweise auch in die Netzhaut, durch mehr oder weniger lebhafte Infiltration der Aderhaut, die vorwiegend aus Rundzellen besteht. Im Uvealtraktus finden sich eosinophile Zellen bei ausgesprochener chronischer Entzündung um so zahlreicher, je geringer die Oberflächenexsudation ist, je weniger ausgeprägt das Bild der Endophthalmitis septica ist, bei der im Glaskörper neutrophile Leukocyten überwiegen. Neutrophile und eosinophile Leukocyten repräsentiren zwei verschiedene Typen der Entzündung, erstere die eitrige, letztere die chronisch-infiltrative Entzündung. Entstehung von eosinophilen Zellen beim Blutzerfall kommt im Augeninnern vor. Der Charakter der Exsudatzellen bei intraokularen posttraumatischen Entzündungen ist in erster Linie vom Grade der Entzündung, nicht von der Art der Entzündungserreger abhängig. Die Frage, ob ein Auge mit perforirender Verletzung inficirt ist, kann nicht stets in den ersten Tagen, häufig erst später, häufig überhaupt nicht klinisch entschieden werden.

Die einzige bei sympathisirender Uveitis constant vorkommende Zellform ist die einkörnige Rundzelle, nächst ihr epitheloide und eosinophile Zellen. Riesenzellen sowie Plasmazellen fehlen häufig. Ganz deutlich ausgesprochene sympathisirende Uveitis mit allen Kennzeichen der sym-



pathisirenden Infiltration einerseits, fibrinös-plastischer Uveitis andererseits, führen zu wohlcharakterisirten und von einander verschiedenen histologischen Bildern. Es ist daher nicht möglich, die Diagnose auf sympathisirende Entzündung jedesmal und bestimmt ohne Kenntnis des klinischen Verlaufs allein aus dem histologischen Bild zu stellen. — Die Uebertragung der sympathischen Ophthalmie auf dem Wege der venösen Anastomosen zwischen beiden Orbitae kann durch drei Gefässgebiete erfolgen, über den Nasenrücken, durch die Venen der Nasenscheidewand, die Endverzweigungen und Verbindungen der Venae ethmoidales, und schliesslich durch den Sinus circularis. Horstmann.

C. F. Herfordt, Ueber endogene gonorrhoische Hornhaut- und Hautaffektion. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVII, 1, S. 143.

Es handelt sich um eine Hornhautaffektion, die in Form phlyktänulärer, herpetiformer und parenchymatöser Keratitiden gewöhnlich die epibulbär-gonorrhoische Subconjunktivitis complicirt. Dieselbe scheint endogen zu entstehen, indem sie durch das Hornhautparenchym von der entzündeten Subconjunktiva von der Hornhautoberfläche nach vorn drängt.

Da bei Patienten mit gonorrhoischer Allgemeininfektion zuweilen Dermatiden auftreten, so muss die Aetiologie und Pathogenese beider Affektionen als einheitlich betrachtet werden. Dass die Bildung oberflächlicher Bläschen als Folge einer Beförderung toxinhaltiger Flüssigkeit längs der Nerven stattfindet, scheint für die Hornhaut sicher und ist jedenfalls für die peripheren Zweige in Conjunktiva und Haut wahrscheinlich. Horstmann.

Mauthner, Congenitale Taubheit und erhaltene statische Erregbarkeit bei Missbildung des äusseren und mittleren Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 83, S. 286.

Bemerkenswert an dem von M. mitgeteilten Falle ist, dass an den congenitalen Missbildungen des äusseren und mittleren Ohres auch das Labyrinth beteiligt war, allerdings nur in seinem akustischen Teile (vollständige Taubheit), während die statische Erregbarkeit erhalten war.

Schwabach.

Hegener, Kritische Untersuchungen zur oberen Tongrenze. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIX. S. 98.

H.'s Untersuchungen, bei denen die Messung mit Seebeckröhre und der empfindlichen Flamme erfolgte, ergaben, dass von den 100 Untersuchten keiner über 22000 vibr. dpl. hörte. Zwischen 1. und 4. Lebensjahrzent fand sich kein merklicher Unterschied, vielleicht waren die Angaben für die höchsten Töne etwas prompter bei den jüngeren Individuen. Zwischen Musikalischen und Unmusikalischen war kein Unterschied. Reine Störungen des Schallleituntsapparates, wie obturirende Ceruminalpfröpfe, Fehlen der Gehörknöchelchenkette nach Radikaloperation setzten die obere Grenze nicht mehr als etwa 3000 v. d. für das Monochord herab. Als praktisch wichtig betont Verf., dass man bei der Untersuchung

mit dem Straycken'schen Monochord auf etwa 0,5 m Entfernung vom Ohre bei mässigem Tagesgeräusch normale obere Hörgrenze annehmen darf, wenn 17000 v. d. noch gehört werden. Das Nebengeräusch ist in dieser Entfernung verschwindend und die Prüfung geht schnell und sicher vor sich. Schwabach.

H. F. Tod, The value of ossiculectomy in chronic middle ear suppuration, as a means of avoiding the complete mastoid operation. The Lancet 1910, Sept. 3.

Bei jeder chronischen Mittelohreiterung ist zunächst eine conservative Behandlung zu versuchen, ehe die Operation in Frage kommt. Wenn das Gehör gut ist und eine reine Schleimhauteiterung vorliegt, kann die einfache Antrotomie mit der dadurch hergestellten Drainage nach hinten Heilung und Erhaltung der Funktion erreichen. Dieser Eingriff sollte in frischeren Fällen viel häufiger, als es im allgemeinen geschieht, gemacht werden. Erst wenn die Hörfähigkeit weniger als 12 Fuss beträgt, d. i. die durchschnittliche Hörschärfe ohne Hammer und Amboss, kann deren Entfernung keine weitere Funktionsschädigung bewirken. In diesen Fällen ist die Radikaloperation nur bei sicherer Beteiligung des Warzenfortsatzes indicirt. Sonst soll stets die Ossikulektomie, d. h. die Entfernung von Hammer, Amboss und äusserer Atticuswand und Curettement der Pauke und des Atticus gemacht werden. Mit diesem Eingriff hat Verf. in zahlreichen Fällen die Radikaloperation vermieden, 50 pCt. Heilungen und 30 pCt. Besserungen erzielt, sehr häufig das Gehör erhalten oder sogar verbessert. Dabei ist die Erträglichkeit und die Nachbehandlungsdauer äusserst günstig. Wenn der Ossikulektomie vorgeworfen wird, dass sie noch keine completen Heilungen herbeigeführt und die Radikaloperation nicht vermeidet, so liegt das daran, dass die Operation nicht sorgfältig ausgeführt und die äussere Atticuswand nicht entfernt wurde.

Sturmann.

N. Pitt, The results of bronchial obstruction. The Brit. med. journ. 1910, Dec. 10.

Vor allem interessirt das gewaltige Material des Guy-Hospital, aus dem der Verf. in seiner „Bradshaw Lecture" die Schlüsse zieht. Es handelt sich unter 11000 Sektionen um 140 Aortenaneurysmen, von denen 30 den linken Bronchus comprimirten und 16 ihn erodirten; 5 comprimirten den rechten Bronchus. 56 Fälle von bösartiger Erkrankung und zwar 16 Epitheliome des Oesophagus, 26 primäre Sarkome, 6 sekundäre von Bronchialdrüsen, 12 Fälle von verkästen oder vereiterten Lymphdrüsen, 2 von Gummata, 3 von Abscessen, die sich in den Bronchus entleerten und zwar ein rechtsseitiges Empyem, ein Fall von vereiterten Bronchialdrüsen infolge von eitriger Pylephlebitis und ein Fall von Abscess, der mit dem Oesophagus und einer gangränösen Höhle in der Lunge communicirte. Ferner ist ein Fall von Compression des linken dilatirten Herzohrs infolge von Mitralstenose zu erwähnen. Von inneren Ursachen wären Fälle von fibröser Bronchiolitis infolge von reizenden Gasen, 5 Fälle von Stenose infolge von Lues zu erwähnen, in 2 war der Kehlkopf, in 4



die Trachea afficirt, in 4 bestand Bronchiektasie. Primäre bösartige Erkrankung des Bronchus bestand in 8 Fällen, in ebenso vielen waren Fremdkörper die Ursache. W. Lublinski.

Graff, Seltene Verengerungen des Kehlkopfes. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 50.

Es handelt sich in dem einen Fall um eine besonders starke Lordose der Halswirbelsäule und zwar des 5. oder 6. Wirbels, die sich vor dem Kehlkopfeingang gelegt und Atem- und Schluckbeschwerden verursacht hatte. Die Abmeisselung hat diese Beschwerden beseitigt.

Der zweite Fall ist sehr merkwürdig, weil ein markstückgrosser Metalldeckel einer Mineralwasserflasche, den Patient vor $2^1/_2$ Jahren verschluckt ohne es zu wissen, zunächst in den Kehlkopf hineingekommen und sich unterhalb der Stimmbänder festgeklemmt hatte, ohne die Atmung zu stören. Nach 6 Wochen trat Dyspnoe ein, die die Tracheotomie nötig machte. Nach der Tracheotomie ist der Fremdkörper durch die hintere Larynx- und Trachealwand durchgewandert und hat sich flach vor die Wirbelsäule gelegt. Er erregte chronische Entzündung im Kehlkopf mit Verengerung desselben, die durch Bougieren ohne Erfolg behandelt wurde. Schliesslich wurde durch eine Röntgenaufnahme der Fremdkörper entdeckt und nach vielen Bemühungen entfernt. Merkwürdig ist, dass der Fremdkörper die Trachealwand durchwandert hat und auf der Wirbelsäule liegen blieb ohne die Speiseröhre zu verletzen. W. Lublinski.

C. Neisser, Die Bedeutung der Bacillenträger in Irrenanstalten. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 47.

Der Autor hat sehr umfangreiche Versuche über die Bedeutung der Bacillenträger in Irrenanstalten angestellt. Sie geben interessante Aufschlüsse über die Erfolge, welche die Kenntnis und die Bekämpfung der Infektionsträger (der sogenannten Bacillenträger) hat. Mit grosser Kritik kommt der Autor aber zu folgendem Schluss: „So absolut beweisend, wie es bei oberflächlicher Betrachtung scheinen möchte, sind die durch die Ausmerzung oder Unschädlichmachung der Bacillenträger erzielten Erfolge doch leider nicht, erstens ist die verstrichene Zeitspanne zu kurz, und zweitens kommen solche Besserungen epidemischer Seuchen auch sonst aus bisher unbekannten Gründen vor."

Durch Impfversuche wurde die Virulenz der Bacillen bei den Bacillenträgern von Zeit zu Zeit festgestellt und als dauernd vorhanden gefunden. Bekanntlich ist ja aber vom Tierversuch aus ein Schluss auf die Menschenvirulenz nicht zu ziehen, jedoch zeigt eine Reihe von Erkrankungen bei Pflegerinnen, dass sie leider auch für Menschen vorhanden ist. Der Verf. wendet sich gegen den Verdacht, dass bei der Verbreitung des Typhus den Irrenanstalten eine ganz besondere Bedeutung zukäme und glaubt, so notwendig es auch ist, den Bacillenträgern ernste Aufmerksamkeit zuzuwenden, dass eine übertriebene Furcht doch nicht am Platze ist, da nach allen vorliegenden Tatsachen die Ansteckungsgefahr eine sehr hohe nicht sein kann. Wolff-Eisner.

M. L. Hallion, La méthode de fixation du complement et ses applications au diagnostic (syphilis, echinococcose etc.). Bullet. de la soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1910, No. 6, Juin.

Die Wassermann'sche Reaktion lässt sich für die Diagnose der Sporotrichose verwenden. Zur Herstellung des Antigens schwemmt man mit physiologischer Kochsalzlösung Culturen der Sporotrichosis Beurmanni ab. Man mischt in üblicher Weise Antigen und Serum des Kranken mit dem Complement und kann daraus eventuell den Schluss ziehen, dass der Betreffende mit Sporotrichose inficirt ist. Es kommt vor, dass die Reaktion auch bei Patienten, die mit anderen mycotischen Erkrankungen inficirt sind, positiv ausfällt. Ebenso ergiebt die Methode sehr gute Resultate für die Diagnose des Vorhandenseins von Hydatidencysten. In den Cysten müssen die Echinokokken offenbar specifische Substanzen ausscheiden, welche durch die Membran hindurch ins Blut übergehen und die Produktion von Antikörpern hervorrufen. Man hat auf diese Weise ein sehr wertvolles Mittel, um in zweifelhaften Fällen die Diagnose auf das Vorhandensein von Echinokokken zu stellen.

Man hat die gleiche Methode für die Diagnose der Tuberkulose anzuwenden versucht und zwar hat MARMOREK nicht nur im Blut, sondern auch im Urin das specifische Antigen nachzuweisen versucht. Doch ist gegenüber diesem Befunde eine gewisse Reserve noch angebracht.

Wolff-Eisner.

Allen J. McLaughlin and E. R. Whitmore, Cholera and cholera-like vibrios encountered in the Philippines. The Philippine journ. of sciences 1910, Vol. 5, No. 4, p. 403.

Verff. stellten sich folgende Fragen:

1. Ob choleraähnliche Vibrionen auf den Philippinen in stärkeren Concentrationen eines specifischen Anticholeraserums agglutinirt werden können, und ob dieser Umstand zu Irrtümern Veranlassung geben könnte bei der Untersuchung der Fäces von Choleraverdächtigen oder Bacillenträgern auf Choleravibrionen?

2. Ob Choleravibrionen ihre Gestalt und Agglutinirbarkeit unter gewissen Bedingungen einbüssen, besonders in Mischculturen, die vom Lande zu diagnostischen Zwecken eingesandt wurden?

3. Ob Choleravibrionen von dem Typ der El Tor-Stämme auf den Philippinen gefunden werden können?

4. Ob choleraähnliche Vibrionen, die von einem specifischen Choleraserum nicht agglutinirt werden, unter gewissen Bedingungen eine solche Agglutinirbarkeit annehmen?

5. Ob der Dieudonné'sche Blutalkaliagar zur Isolirung von Choleravibrionen aus dem Stuhl gutes leistet und wenn ja, ob er auch zur Differentialdiagnose echter Choleravibrionen von choleraähnlichen zu benutzen ist?

6. Ob das Schwein als Bacillenträger auf den Philippinen in Betracht kommt?

Die Beantwortung dieser Fragen lautet etwa folgendermassen: Was Frage 1 und 2 betrifft, so konnten Verff. zu den in dieser Beziehung



bekannten Tatsachen nichts neues zufügen. Jeder von den untersuchten Vibrionen, der in einer Verdünnung eines specifischen Choleraserums von 1 : 200 agglutinirt wird, ist ein Choleravibrio, denn andere Vibrionen werden höchstens in einer Verdünnung von 1 : 10 agglutinirt. Vier der Choleravibrionen ergaben keine gleichmässige Agglutination mit allen Cholerasera; von einigen wurden sie nur bis zu einer Verdünnung von 1 : 200 agglutinirt. Drei von diesen Vibrionen stammten von siebentägigen verunreinigten Agarculturen, die zur Diagnose von Lande eingesandt weren; aber ob letzterer Umstand mit der geringeren Agglutinabilität etwas zu tun hat, konnten Verff. nicht feststellen.

Keiner von den agglutinirenden Stämmen wirkte hämolytisch, so dass also keine Vibrionen vom Typus der El Tor-Klasse gefunden wurden.

Bei choleraähnlichen Vibrionen konnte niemals eine Agglutinirbarkeit durch echtes Choleraserum erreicht werden.

Dieudonné's Agar eignet sich zur Isolirung von Choleravibrionen aus dem Stuhl sehr gut, aber nicht zur Unterscheidung echter Choleravibrionen von choleraähnlichen.

Das Schwein kommt unter natürlichen Verhältnissen als Bacillenträger nicht in Frage. Hornemann.

Bröking, Untersuchungen über die Ausscheidungsverhältnisse gebundenen Jods. Zeitschr. f. experim. Pathol. Bd. 8, H. 1.

Die Arbeit enthält sehr sorgsame Untersuchungen über die Ausscheidungsverhältnisse der wichtigsten Jodverbindungen: Der Jodalkalien, des Jodivals, Jodeiweiss (Jodglidine) und der Jodfettsäureverbindungen (Jodipin, Sajodin). Das Jodkalium wird im Dünndarm schnell und fast vollständig resorbirt und innerhalb 60 Stunden zu etwa 80 pCt. im Urin ausgeschieden. Auf die ersten 12 Stunden entfallen nicht weniger als 75 pCt. In den Fäces ist es nur in Spuren nachweisbar. — Jodival wird durch Magen- und Darmverdauung nicht wesentlich gespalten. Der Beginn der Ausscheidung geht mit der gleichen Schnelligkeit wie beim Jodkalium vor sich, erstreckt sich aber über etwas längere Zeitdauer und ist gleichmässiger. Der Kotverlust beträgt etwa 2 pCt. Im Jodglidine ist das Jod nur zum Teil gebunden, ein sehr grosser Teil lose angelagert resp. beigemengt. Schon durch Einwirkung des Tageslichtes, in stärkerem Masse durch Magen- und Darmsaft findet eine erhebliche Abspaltung von Jod statt. Zeitlich und quantitativ zeigt Jodglidine unter Berücksichtigung fünfmal geringeren Jodegehaltes ähnliche Ausscheidungsverhältnisse wie Jodival. Jodipin und Sajodin zeigen hinsichtlich ihrer Ausscheidungsverhältnisse den erst besprochenen Jodverbindungen gegenüber weitgehende Verschiedenheiten. Die Ausscheidung setzt durchschnittlich nach einer Stunde ein. Die Ausscheidungsdauer ist auffallend lang, z. B. nach Aufnahme von 3 g Sajodin am 10. Tage noch nicht beendet. Die Jodabspaltung ist eine sehr gleichmässige, die Menge des im Urin ausgeschiedenen Jods beträgt beim Jodipin 55—70, beim Sajodin 35—50 pCt. Bei beiden Präparaten, insbesondere beim Sajodin ist eine stärkere Depotbildung von Jodverbindungen wahrscheinlich. H. Citron.



G. Joachim, Pulsirende Varicen bei Tricuspidalinsufficienz. Med. Klinik 1910, No. 38.

Exakte Registrirungen des Pulses der Extremitätenvenen sind nur selten möglich. J. konnte in einem Falle von Tricuspidalinsufficienz Curven der Beinvenen aufnehmen und Messungen der Venenpulswelle ausführen. Es bestand eine Extrasystolenbigeminie, die an den Curven der Arterien und Venen sich deutlich ausprägte. Bei Messungen ergab sich, dass der Puls an der Vene 0,04 Sekunden früher einsetzte als der Arterienpuls. Das Bild der Venencurve unterscheidet sich von dem der Arterie. Verf. berechnet die Geschwindigkeit der Venenpulswelle auf 5 m pro Sekunde. Dass dieser bei krankem Herzen und kranker Venenwand gefundene Wert nicht auch bei herz- und gefässgesunden Menschen Giltigkeit haben muss, bedarf wohl kaum des Hinweises. E. Aron.

J. McElroy, The treatment of pulmonary tuberculosis by intravenous injections of chinosol with formaldehyde. The Lancet 1910, No. 12.

50 ccm einer Formaldehydlösung von 1 : 2000 und einer Chinosollösung 1 : 4000 wurde in eine Vene der Armbeuge injicirt und zwar täglich. Die Stärke der Lösung wurde allmählich gesteigert. Es wurde gestiegen bis auf 1 : 500 Formaldehyd und 1 : 1000 Chinosol. Verf. hat 3 Fälle mit diesen Injektionen behandelt. Die Zahl der Fälle ist viel zu klein, um sich daraufhin ein Urteil zu erlauben. E. Aron.

Bräuning, Untersuchungen über die Beziehungen zwischen dem Tonus, der Salzsäureproduktion und der Lage des tiefsten Punktes des Magens. Münch. med. Wochenschr. 1910, 5. April.

Verf. fertigte Röntgenphotographien des Magens in Pausen von $^3/_4$, $1^1/_2$ und 3 Minuten nach einer aus 200 g Kartoffelbrei und 50 g Bismuth. carbonicum bestehenden Mahlzeit an. Es wurden 22 Patienten untersucht und es ergab sich bei der Zusammenstellung der Resultate der Röntgenuntersuchung mit denjenigen der chemischen Untersuchung nach Probefrühstück folgendes: I. Wo eine vermehrte HCl-Bildung bestand, fand sich auch stets eine Verminderung des Tonus des Fundus ventriculi und II. bei Fällen mit verringertem Tonus des Fundus stand der tiefste Punkt des Magens tiefer als bei den Fällen mit normalem Tonus.

Carl Rosenthal.

Kretschmer, Ueber moderne Magendiagnostik. Med. Klinik 1910, No. 50.

Es werden ausführlich die physikalischen und funktionellen Untersuchungsmethoden des Magens geschildert.

Zur Funktionsprüfung des Magens wird der Magen ausgehebert: 1 Stunde nach Einnahme des Probefrühstücks von Ewald und Boas (1 trockenes Weissbrot von 25—35 g und ca. 400 ccm Wasser oder Tee), oder nach dem trockenen Probefrühstück von Boas (4—5 Albertcakes, oder ein Weissbrot ohne Flüssigkeit). Bekommt Patient die Leube-Riegel'sche Probemahlzeit (150—200 g Rindfleisch, 1 Teller Suppe, 50 g

Kartoffelpurée, 1 Weissbrot) so erfolgt die Ausheberung nach 7 Stunden: der Magen soll dann leer sein. Das Probeabendessen besteht aus irgend einer Mahlzeit mit Korinthenreis oder Preisselbeerencompot, die leicht wieder zu erkennen sind. Am nächsten Morgen wird ausgehebert oder ausgespült. Wichtig ist auch die äusserliche Betrachtung des Mageninhalts: fötider Geruch weist auf einen nekrotisirenden, malignen Process hin, stark saurer Geruch auf vermehrte freie HCl. Auch die Menge des Mageninhalts liefert Aufschluss über Hyperacidität oder Achylie. Dreischichtung des Mageninhalts bildet ein Zeichen schwerster Motilitätsstörung; sie entsteht durch fermentative Gasgärung der Kohlehydrate. Die quantitative Prüfung der Verdauungsfermente hat keinen grossen diagnostischen Wert. Der positive Ausfall der Salomon'schen Probe ist von grosser diagnostischer Bedeutung für den Nachweis eines Carcinoms des Magens. Carl Rosenthal.

G. Herschell, On the diagnosis of duodenal ulcer. Clinical journ. 1910, Jan. 12.

Das chronische Duodenalulcus führt sehr oft zu einer chronischen Pankreatitis. Die Cammidgereaktion ist daher auch für die Diagnose des Duodenalulcus zu verwerten. Verf. berichtet über 26 Fälle, in denen auf Grund des positiven Ausfalls der Cammidgereaktion und der charakteristischen Hungerschmerzen die Diagnose auf Duodenalulcus gestellt wurde, welche auch in 5 Fällen durch die Operation bestätigt wurde.

Carl Rosenthal.

M. Michalowicz, Ueber die Verwertung der Wirbelsäulenperkussion bei der Diagnose der Tracheo-Bronchialdrüsentuberkulose im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 29.

Verf. hat die Untersuchungen in der Universitäts-Kinderkinik in Wien ausgeführt. Er verfuhr dabei so, dass er die am Rande eines Tisches sitzenden Kinder in einer Stellung mit stark vorgebeugtem Rumpfe durch eine Wärterin halten liess, so zwar, dass das Kinn der Kinder fast das Brustbein berührte, während Verf. mit blossem Finger die Dornfortsätze perkutirte. Die Ergebnisse waren folgende: Bei gesunden Kindern ergiebt die Wirbelsäulenperkussion von dem 7. dumpf tympanitisch klingenden Halswirbel angefangen, einen hellen vollen Ton, der von dem 5.—6. Brustwirbel abwärts allmählich in einen dumpferen übergeht. — Am häufigsten tritt eine Wirbelsäulendämpfung ein bei der Tuberkulose der Tracheobronchialdrüsen des Kindesalters im Bereiche vom 1.—5. Brustwirbel. Die Dämpfung auf dem 1.—4. Brustwirbel entspricht der trachealen Lymphdrüsenkette, die Dämpfung auf dem 4.—5. — bei älteren Kindern auch auf dem 6. Brustwirbel — der Vergrösserung der Bifurkationsdrüse. Die Befunde der Wirbelsäulenperkussion stimmen fast mathematisch genau mit den Befunden der Obduktion. Die Ausdehnung und Intensität der Dämpfung entspricht den anatomischen Veränderungen an der Leiche. Die Wirbelsäulendämpfung beweist nur die Vergrösserung der tracheobronchialen Drüsen; der tuberkulöse Charakter der Vergrösserung ist



durch Pirquet'sche oder andere Reaktionen festzustellen. — Die Methode kann als eine der sichersten bei der Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose verwertet werden. — Die Wirbelsäulendämpfung bleibt nicht immer constant; sie kann vorübergehen oder zunehmen. — Die Vergrösserung des Herzens, auch in Fällen von Cor bovinum, verursacht in der Bronchialdrüsengegend keine Wirbelsäulendämpfung; diese könnte nur vom 8. Brustwirbel abwärts liegen, was für eine Bronchialdrüsendämpfung zu tief ist. — Mässige Skoliosen und Kyphosen ohne Veränderungen an dem Brustwirbelkörper selbst haben keinen Einfluss auf die Verwertung der Wirbelsäulenperkussion. Diese Perkussion ermöglicht die frühzeitige Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose auch in den Fällen, wo die Röntgenuntersuchung noch keine positiven Resultate giebt. **Stadthagen.**

H. Lehndorff, Primäres Lungensarkom im Kindesalter. Wiener med. Wochenschr. 1909, No. 31.

Der Fall ist wegen der Seltenheit primärer Lungengeschwülste überhaupt und wegen des frühen Alters der Patientin — es handelte sich um ein 3jähriges Mädchen — von Interesse. Die allmählich zunehmende Vorwölbung des Brustkorbes, die intensive Dämpfung, die sich steigernden Compressionserscheinungen, das Radiogramm hatten intra vitam an einen Tumor im linken Thoraxraum denken lassen. Der Umstand, dass man im Bereich der absoluten Dämpfung constant ein Atemgeräusch hörte und dass die Probepunktion wiederholt einen Flüssigkeitserguss nachwies, veranlasste die Annahme eines von der Pleura ausgehenden Tumors. Die Sektion zeigte, dass es sich um ein kleinzelliges Sarkom handelte, hervorgegangen aus der Spitze des linken Unterlappens. Der Tumor war gegen das Lungengewebe vollständig durch eine dicke Bindegewebskapsel abgeschlossen und im Innern durch Nekrose und Hämorrhagie verflüssigt. Bei der Probepunktion war man immer in das flüssige Centrum des Tumors gelangt und hatte blutig-seröse Flüssigkeit aspirirt. Der enorm grosse Tumor wirkte als schallleitende Masse, so dass das Atemgeräusch aus der verdrängten linken Lunge und wohl auch von rechts her überall oberhalb der gedämpften Zone nur wenig abgeschwächt und verändert gehört wurde. **Stadthagen.**

Lichtwitz, Ein Beitrag zur Therapie der Acidose. Therapeut. Monatsh. 1911, No. 2.

Das in der Therapie der Acidose unentbehrliche doppeltkohlensaure Natron hat unangenehme Nebenwirkungen dadurch, dass infolge der Entwickelung von CO_2 durch die Salzsäure des Magens ein Gefühl der Fülle und Unbehagen entsteht, der Appetit geschädigt wird, und Durchfälle eintreten.

Das Wesen der Acidosis besteht darin, dass die gebildeten starken Säuren, die im Blute quantitativ nicht als solche, sondern als Salze kreisen, bei ihrer Ausscheidung eine beträchtliche Menge Alkali dem Körper entreissen und so zu einer Alkaliverarmung führen. Die Aufgabe der Therapie



ist es, dieser Alkaliverarmung entgegenzuarbeiten. Dieser Aufgabe dienen alle die Alkalisalze, deren Säure (Anion) den Körper verlässt, ohne dabei die Base (Kation) mitzunehmen. Ein derartiger Modus der Ausscheidung ist natürlich in wässeriger Lösung unmöglich. Er ist (bei sauren Beschaffenheit des Harns) quantitativ realisirt in der Ausscheidung der Kohlensäure durch die Lunge. Es werden also alle die Salze der Verarmung an fixem Alkaliion entgegenwirken, deren Anion von Kohlensäure gebildet wird, oder von einer Säure, die im Körper zu Kohlensäure verbrennt. Diese Bedingung erfüllen die Pflanzensäuren, insbesondere das Natriumcitrat. Bei einer Tagesdosis von 30 g Natr. citr. war die Wirkung auf die Herabsetzung der NH_3-Ausscheidung die gleiche wie nach 20 g Natr. bicarb.

Alkan.

---

1) **K. Wirth,** Tetanie im höheren Alter. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

2) **G. W. R. Skene,** Tetany following an accidental overdose of thyroid extract. Brit. med. journ. 1910, No. 2602.

3) **W. Haberfeld,** Die Epithelkörperchen bei Tetanie und bei einigen anderen Erkrankungen. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 45.

1) Der Verf. beobachtete das Auftreten von Tetanie bei älteren Leuten in drei Fällen mit schweren organischen Magenläsionen (Pyloruscarcinom in zwei Fällen und Stenosirung des Pylorus durch Schwielen mit Magendilatation im dritten Falle). Die gastrische Tetanie war mit Störungen des Sensoriums verbunden. Alle drei Betroffenen lebten in Wien und einer von denselben war Schuhmacher. Auch die gastrische Tetanie zeigt ein gehäuftes Auftreten in den Wintermonaten, so dass auch sie auf eine Infektion zurückgeführt werden kann, statt eine Autointoxikation anzunehmen. Die Untersuchung der Epithelkörperchen in den drei Fällen, die mit Kachexie einhergingen, ergab gewisse Veränderungen, so dass an eine Insufficienz derselben gedacht werden kann. Sie zeigten marantische Atrophie der Zellen. Aehnliche Veränderungen wurden von Haberfeld bei Tetanie gefunden. — W. rät in jedem Falle von Gastrektasie auf die Symptome der Tetanie zu untersuchen und bei positivem Befunde die operative Behandlung einzuleiten. Auch bei der gastrischen Tetanie können die Epithelkörperchen insofern eine Rolle spielen, als die bis dahin sufficienten Epithelkörperchen der gesteigerten Inanspruchnahme bei Hinzutreten einer Autointoxikation nicht mehr genügen.

2) Das Auftreten von Tetanie im Anschluss an Parathyreodektomien ist hinreichend bekannt. In einem Falle von Kretinismus, in welchem täglich 1 Gran von Thyreoideaextrakt (Burroughs, Welcome u. Co.) gegeben und bis zu $2^1/_2$ Gran gestiegen wurde, wurde eines Tages aus Versehen von dem Kinde der ganze Vorrat, 5 Tabletten à 5 Gran, geschluckt. Kurz darauf traten typische tetanische Convulsionen und Krampfstellungen ein, die auch später sich stets wiederholten, wenn die Dosis des Thyroideaextrakts erhöht wurde über $^1/_3$ Gran.

3) H. weist darauf hin, dass in den Epithelkörperchen bei Kindern im Schnitte ein dunkleres Centrum und eine viel hellere Peripherie wahrzunehmen ist. Die dunkle Farbe des Centrums ist durch kleine, dunkel-

protoplasmatische Zellen bedingt. Bei einem 5 Monate alten, an Tetanie gestorbenen Kinde fanden sich zahlreiche Blutungen in die Epithelkörper; und an den Stellen der Blutungen fehlten die hellen Zonen infolge von Wachstumsstörungen durch den Blutherd. Die Blutung schädigt nicht nur durch Gewebszertrümmerung, sondern auch durch die Wachstumsstörung, Pigmentbildung und Hypoplasie. Abnorme Hypoplasien der Epithelkörperchen, Narben und Atrophien der Epithelkörper fand der Verf. auch in einem Falle von Graviditätstetanie und Tetanie nach Typhus. Von 6 Fällen von Tetanie bei Kindern hatten 5 Blutungen in die Epithelkörperchen und eines eine congenitale Kleinheit derselben. Auch in 2 Fällen von Lues hereditaria fand sich eine abnorme (congenitale) Kleinheit der Epithelkörperchen. In einem Falle von Tetania adultorum mit Gasteroenteritis und allgemeiner Amyloidose fand sich eine amyloidotische Entartung der kleinen Gefässe der Epithelkörperchen.

In zwei Fällen von Myasthenia gravis pseudoparalytica, die nach LUNDBERG-CHVOSTEK auf einer Hyperfunktion der Epithelkörperchen beruht, fanden sich weder makroskopisch noch mikroskopisch irgend welche Veränderungen der Epithelkörperchen. — Das Parathyreoidin hat sich bisher als völlig wirkungslos in der Behandlung der Tetanie erwiesen, ein Umstand, der gegen die Annahme des Zusammenhangs der Tetanie mit einer Hypofunktion der Epithelkörperchen nicht zu verwerten ist.

S. Kalischer.

A. Poncet, A propos de la paralysie de Landry d'origine tuberculeuse. Gaz. des hôp. 1910, April 12.

Diskussionsbemerkungen zu der Vorstellung eines Falles von Landryscher Paralyse bei einem Phthisiker durch GOUGEROT und TROISIER, bei dem die tuberkulöse Natur der Rückenmarksveränderungen durch Ueberimpfung des Rückenmarkes auf Meerschweinchen festgestellt worden war, ohne dass die mikroskopische Untersuchung des Rückenmarkes irgendwelche tuberkulösen Veränderungen nachgewiesen hatte. Verf. behauptet im Anschluss an diese Beobachtung, dass eine derartige entzündliche Tuberkulose ohne specifischen anatomischen Befund allen Hirn- und Rückenmarkkrankheiten zu Grunde liegen könne, ebenso wie auch der Rheumatismus jeglicher Lokalisation häufig tuberkulöser Natur sei. Er nimmt die Entdeckung dieser Form der entzündlichen Tuberkulose für sich in Anspruch, verwahrt sich aber gegen den Vorwurf einer tuberkulösen Megalomanie.

L. Hirschlaff.

Th. Spietschka, Ueber eine eigenartige Erkrankung der Arbeiter in Emailfabriken. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 104, S. 83.

Verf. fand bei Arbeiterinnen einer Emailgeschirrfabrik, die damit beschäftigt waren, an Drähten hängende Metallgegenstände in die dickflüssige Emailmasse einzutauchen und dann zum Trocknen aufzuhängen, an den Seiten- und Beugeflächen der Finger, aber auch am Handrücken, runde oder ovale, scharfrandige, bis 8 mm breite und ziemlich tiefe grubenförmige Einsenkungen, die teils eine glatte, glänzende Oberfläche

zeigten, teils mit dunklen, krümeligen, oft geschichteten Borken ausgefüllt waren. Die Haut in ihrer Umgebung erschien mässig gerötet, etwas derb und erhaben, so dass der ganze Krankheitsherd einen Knoten darstellte, dessen Mitte von der Vertiefung eingenommen wurde. Die Knoten waren auf Druck wie auch spontan schmerzhaft, behinderten, wenn sie, was häufig der Fall war, an den Gelenkfalten sassen, die Beweglichkeit der Finger und machten dadurch die Patientinnen arbeitsunfähig. Unter indifferenten Salbenverbänden besserte sich die Krankheit rasch und heilte schliesslich ohne Spur einer Narbenbildung, was sich daraus erklärt, dass sich der ganze Process, wie die histologische Untersuchung zeigte, fast ausschliesslich in der Epidermis abspielt. Neugebauer hat an den Händen von Arbeiterinnen, die in einer Fabrik beim Vernickeln von Metallgegenständen beschäftigt waren, die gleichen oder wenigstens sehr ähnliche Hautveränderungen gesehen und auf Verätzungen mit Kalk zurückführen können (Cbl. 1909, S. 206). Auch bei der hier beschriebenen Erkrankung scheinen Alkalien die wesentlichste ätiologische Rolle zu spielen, da die Emailmasse, mit der die Hände der Arbeiterinnen fortwährend in Berührung kommen, stark alkalisch reagirt. H. Müller.

Israel, Ueber Fieber bei malignen Nieren- und Nebennierengeschwülsten. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 2.

Die Tatsache, dass bei Patienten mit malignen Tumoren der Niere oder der Nebenniere Temperatursteigerungen auftreten können, die nicht von Complikationen wie Pyelonephritis oder von sekundärer Erkrankung der serösen Häute abhängen, sondern direkt in dem Vorhandensein des Tumors ihre Ursache haben und so ein „Symptom der Neubildung" darstellen, ist von erheblicher diagnostischer und differentialdiagnostischer Bedeutung. Verf. beobachtete im ganzen 18mal einen fieberhaften Verlauf bei Nieren- und Nebennierentumoren, genaue Aufzeichnungen hierüber besitzt er nur von denjenigen 12 dieser Fälle, die zur Operation kamen; da er im ganzen 146 Fälle maligner Nieren- und Nebennierentumoren operirte, so beträgt der Procentsatz der fieberhaften Fälle darunter 8,2 pCt. Das Fieber kann sowohl im Anfange der Krankheit wie zu irgend einer Periode ihrer Entwickelung, wie endlich auch in den letzten Stadien der Krankheit — bei weit vorgeschrittener Kachexie und Metastasenbildung — auftreten. In seinem Verlauf lassen sich drei Typen unterscheiden: erstens ein remittirender, dem hektischen Fieber der Tuberkulösen entsprechender Verlauf, der ohne Unterbrechung Monate lang dauern kann; zweitens eine der Febris recurrens ähliche Bewegung, bei der regelmässig tagelange fieberlose Perioden mit solchen heftiger Fiebersteigerung wechseln; drittens anfallsweise auftretende Temperaturerhöhungen, die in zeitlicher Beziehung zu Hämaturien stehen, indem sie entweder vor oder nach den Blutungen auftreten. Sehr verschieden ist auch der Grad der Temperaturerhöhung. Für die Frage nach dem Einfluss der Exstirpation des Tumors auf das Fieber kommen aus verschiedenen, hier nicht näher darzulegenden Gründen, nur einige Fälle des Verf.'s in Betracht, aus denen sich ergiebt, dass vollständige Entfernung des Tumors Aufhören des Fiebers bedingt, un-



vollständige Entfernung einflusslos bleibt, und dass mit dem Auftreten von Metastasen oder dem Wachstum zurückgebliebener, zuvor latenter Geschwulstkeime auch das Fieber neu erscheinen kann.

Als Ursache des Fiebers betrachtet Verf. direkt das Wachstum der Geschwulst; ob dabei die schnell wachsenden Geschwulstzellen Fieber erregende Stoffe abscheiden oder ob diese Stoffe von den durch das Wachstum der Gerschwulst zerstörten normalen Gewebsteilen ausgehen, bleibt unentschieden. Jedenfalls zeigen schnell wachsende Tumoren namentlich bei Kindern relativ häufig Fieberbewegungen. Andere Momente, Zersetzungen durch von inneren oder äusseren Körperoberflächen eindringende Bakterien, nekrobiotische Vorgänge im Tumor selbst sowie histologische Verschiedenheiten in seinem Aufbau scheiden nach den Erfahrungen des Verf.'s bei den Nieren- und Nebennierentumoren als Ursachen des Fiebers aus. Aber auch das besonders rasche Wachstum ist nicht einzige unerlässliche Bedingung; mit Sicherheit lässt sich nur behaupten, dass das Fieber in Zusammenhang mit der Malignität des Tumors, mit seinem schrankenlosen, d. i. nicht an bestimmte Grenzen gebundenen Wachstum unter Zerstörung normaler Gewebe stehen muss.

B. Marcuse.

R. Lederer und **E. Pribram**, Experimenteller Beitrag zur Frage über die Beziehung zwischen Placenta und Brustdrüsenfunktion. Pflüger's Arch. 1910, Bd. 134, H. 9 u. 10.

Um die Wirkung von Placentarextrakten auf die Milchsekretion zu studiren, haben die Verff. aus frischen Ziegenplacenten, die den Tieren unmittelbar nach dem Wurfe weggenommen waren, Extrakte bereitet, die intravenös percutan an den Ohrvenen injicirt wurden. Das Ergebnis dieser zum Teil mit genauer Technik und Dosirung beschriebenen Tierversuche führt zu folgender Zusammenfassung der gewonnenen Resultate:

1. Die intravenöse Injektion frischer Placentarextrakte ruft in bestimmten Concentrationen eine nach 3—10 Minuten eintretende, nach weiteren $^1/_2$—2 Minuten wieder verschwindende Steigerung der Milchabsonderung hervor.

2. Placentarextrakt verliert durch Stehenlassen bei 8—10° C. in 2 bis 3 Wochen, ebenso durch Erwärmen auf 60—65° C. in $^1/_2$—1 Stunde vollständig seine Wirksamkeit als milchsekretionsbeförderndes Mittel.

3. Die Wirkung des Placentarextraktes ist organ-specifisch, d. h. wird von Ovarialextrakt mit Wahrscheinlichkeit, von Leberextrakt mit Sicherheit nicht hervorgerufen.

4. In grösseren Dosen injicirt, ruft Placentarextrakt nach enorm gesteigerter Milchsekretion Speichelfluss, Koliken, Harn- und Kotabgang, Hitzegefühl der Haut sowie vor allem starke Behinderung der Blutgerinnung hervor, die zur Thrombenbildung in den Injektionsvenen und meist zur Loslösung dieser Thromben, Lungenembolie und damit zum früher oder später folgenden Tod des Tieres führt.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **13. Mai.** **No. 19.**

Inhalt:

E. Abderhalden und **L. Pinkussohn**, Zur Kenntnis der peptolytischen Fermente verchiedenartiger Krebse und anderer Tumorarten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 277.

Auch im Carcinom vom Menschen wurden peptolytische Fermente beobachtet, die ein ganz anderes Verhalten zeigten als Fermente normaler Gewebe. Während beispielsweise in einem normalen Fall das Tripeptid d-Alanyl-glycyl-glycin so abgebaut wurde, dass das Alanin aus dem Verbande losgelöst wurde, verlief in dem Fall mit Carcinomgewebe die Spaltung so, dass zunächst Glycin abgespalten wurde und dann erst das restirende Dipeptid Alanyl-glycin weiter zerlegt wurde. Hieraus geht hervor, dass der Stoffwechsel der Carcinomzelle ein andersartiger ist als derjenige normaler Zellen.

Wohlgemuth.



H. Malfatti, Zur Formoltitration der Aminosäuren im Harn. Zeitschr. f. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 152.

Entgegen der Ansicht von Soerensen vertritt Verf. den Standpunkt, dass die Formoltitration im Harne von der Phenolphthaleinneutralität ausgehen muss, und dass sie besser nur bis zum Auftreten der schwachen Phenolphthaleinfärbung fortgeführt werden darf. Unter diesen Titrationsbedingungen fand M. in einer Reihe von normalen Harnen einen Glykokollgehalt von 40 mg in 100 ccm Harn. Im übrigen glaubt er der Formoltitration im Harn höchstens den Wert einer klinischen Schätzungsmethode beimessen zu können und hält sie zur Entscheidung wissenschaftlicher Fragen einstweilen noch für zu wenig ausgebildet. Wohlgemuth.

R. Oestreich, Ein neuer Versuch zur Behandlung des Krebses. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 37.

Fussend auf der Beobachtung, dass Arterien und Knorpel nur sehr selten Krebsmetastasen aufweisen, stellte Verf. aus diesen Organen das chondrotinschwefelsaure Natron dar, um seinen eventuell hemmenden Einfluss zu studiren. Die Firma J. D. Riedel fabricirt das Antituman genannte Präparat. Die Injektionen lösten in den krebskranken Organen bei den gespritzten Patienten stets lebhafte Schmerzen aus. Stillstand des Leidens und Besserung während der Injektion war zu beobachten. Die Untersuchung Defunkter ergab Anhaltspunkte für Reaktionsvorgänge. Verf. empfiehlt besonders die Behandlung Operirter mit dem Mittel.

Geissler.

Loos, Zur Kasuistik erworbener Kieferdifformitäten. (Aus dem Pathol. Institut in Strassburg). Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 26.

Bei einem 10jährigen Mädchen, das an allgemeiner Tuberkulose (Lungen, Darm, Knochen und Gelenke) einging, fand sich folgender Unterkiefer: Beide Hälften convergirten spitz, Kiefer- und Zahnbogen erschienen verkleinert. In der Kinngegend ragte rechts ein bohnengrosser, annähernd vierkantiger Knochenvorsprung, links ein dreikantiger gleich grosser vor. Zwischen beiden lag eine Membran, die nach oben und unten in den Rest periostalen Ueberzuges überging, der eine Brücke über der Vereinigungsstelle beider Kiefer bildete. Hier war ein falsches Gelenk zwischen beiden vorhanden. In dem Spalt lagen die beiden Eckzähne. Sämtliche Schneidezähne und der erste Prämolar links fehlten, die vorhandenen Zähne zeigten Stellungsanomalien. Auch die Zähne des Oberkiefers, dessen Zahnbogen verengert war, zeigten abnorme Stellung. Es fehlte somit am Unterkiefer fast ganz der Kieferkörper. Aetiologisch kam Tuberkulose in Frage. Vor mehreren Jahren war ein Sequester entfernt worden. Geissler.

Kron, Ueber Peritonitis nach perforativer Appendicitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1105.

K. hält es für sehr erwünscht, dass eine Einigung in der Terminologie der Peritonitiden erzielt werde, da viele Autoren verschiedene Pro-

cesse in der Bauchhöhle mit gleichem Namen bezeichnen (z. B. diffus und allgemein); aus diesem Grunde werde die Benutung der Statistiken erschwert. Was den Befund bei der Pertonitis ex perforatione processus vermiformis betrifft, so liegt gewöhnlich eine Peritonitis diffusa pelvica, Peritonitis diffusa unilateralis, eine Peritonitis unilocularis oder multilocularis vor. Die Frühsymptome der Peritonitis harren noch der Ausarbeitung; bis jetzt ist die sogenannte Défense musculaire das einzige allgemein anerkannte Frühsymptom, ausserdem scheint der Zustand der Zunge im Zusammenhange mit dem Allgemeinbefinden des Kranken einen wichtigen Hinweis zu frühzeitiger Erkennung der Krankheit zu geben. Von der frühzeitigen Diagnose hängt zum grossen Teil der Ausgang der Krankheit ab. Was die operative Behandlung der Bauchfellinfektion anbelangt, so sprechen die Experimente an Tieren und die Statistiken vieler Autoren, mit denen auch K.'s Statistik ungefähr stimmt, eher für das trockene Verfahren als für die Spülung, da man bei der ersteren viel Zeit erspart und die Schutzkräfte des Orgnismus schont. K. benutzt für gewöhnlich locker angelegte Gazestreifen in begrenzter Zahl.

Peltesohn.

Th. Axenfeld und **W. Stock**, Ueber die Bedeutung der Tuberkulose in der Aetiologie der intraokularen Hämorrhagien und der proliferirenden Veränderungen in der Netzhaut, besonders über Periphlebitis retinalis bei Tuberkulösen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 9.

Die bisher dunkeln intraokularen Hämorrhagien, besonders bei jüngeren Personen und die sogenannte Retinitis proliferans hängen mindestens in einem Teile der Fälle mit Tuberkulose zusammen. Denn es giebt bei Tuberkulösen sehr eigenartige, mehr oder weniger vorübergehende perivaskuläre Veränderungen in der Retina, insbesondere eine Periphlebitis, die sich ohne auffällige entzündliche Reizung in kleinen Herden äussert, welche als kurze weissliche Streifen das Gefäss umschrieben einscheiden und nach einigen Wochen wieder verschwinden können. Es ist zum Zustandekommen dieser retinalen Veränderungen nicht nötig, dass tuberkulöse Herde in der Uvea oder sonst am Auge nachweisbar sind. Das Aussehen und der Verlauf dieser Veränderungen lässt es fraglich, wenn auch nicht unmöglich erscheinen, ob es sich um echt bacilläre Lokalisationen in der Retina handelt; vielleicht kommen umschriebene toxische Einflüsse in Betracht, wie man sie auch für die „Tuberkulide“ anschuldigt. Insofern ist der Befund von Interesse auch für die allgemeine Frage, welche Gefässveränderungen überhaupt bei Tuberkulösen vorkommen.

Horstmann.

R. Kümmel, Ueber anaphylaktische Erscheinungen am Auge. v. Graefe's Arch. Ophthalm. LXXVII, 2, S. 393.

Es gelingt durch subcutane Injektion von heterogenem Serum auch das Auge zu sensibilisiren, so dass dann lokal anaphylaktische Erscheinungen ausgelöst werden können. Ferner ist es möglich auch vom Auge aus allgemein den Körper zu sensibilisiren, so dass allgemeine anaphylaktische Erscheinungen hervorgerufen werden können. Es gelingt durch



intravenöse oder subcutane Injektion von Serum eine Iridocyklitis, die durch einmalige Seruminjektion ins Auge oder durch lokale Auslösung der Anaphylaxie hervorgerufen war, zuweilen wieder zum Aufflammen zu bringen. Das Auge kann lokal sensibilisirt werden und die Anaphylaxie lokal am gleichen Auge ausgelöst werden. Die auf einem Auge vorbereitete Ueberempfindlichkeit kann auf dem anderen Auge ausgelöst werden. Die anaphylaktischen Erscheinungen des Auges bestehen in einer Entzündung des Uvealtraktus. Horstmann.

Frey, Zur Mechanik der Gehörknöchelchenkette. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIX, S. 113.

Da, nach F.'s Untersuchungen, die Hammer-Ambossverbindung bei vielen Säugern eine feste Ankylose ist, bei anderen wenigstens so fest, dass sie meist praktisch genommen einer Ankylose gleichkommt, so werden sie sich auch bei der Schallleitung wie ein Knochen verhalten. Dadurch wird der Mechanismus der Schallübertragung nicht beeinträchtigt, sondern vielmehr gesichert. Die bisher dagegen angeführten Gründe sind, nach Verf., nicht stichhaltig und können keinenfalls gegenüber den Tatsachen der vergleichenden Anatomie ihren Wert als Argumente beibehalten.

Schwabach.

Bárány, Neue Methode zum Nachweis der Simulation ein- und doppelseitiger Taubheit. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIX, S. 109.

Lässt man eine Versuchsperson mit beiderseits normalem Gehör aus einem Buche mit mittellauter Stimme vorlesen und setzt man während dessen in jedes Ohr je einen der von B. angegebenen Lärmapparate, so wird in dem Momente, wo die Lärmapparate betätigt werden, die Stimme des Vorlesenden deutlich stärker werden ohne dass er selbst es bemerkt. Ist jemand einseitig taub oder hochgradig schwerhörig, dann wird natürlich schon bei Einsetzen eines Lärmapparates in das gesunde Ohr die Verstärkung eintreten. Bei simulirter doppelseitiger Taubheit wird diese Verstärkung erst bei Betätigung beider Lärmapparate geschehen.

Schwabach.

Pels-Leusden, Die Behandlung des Rhinophyms. Therapeut. Monatsh. 1911, Jan.

Verf. ist nicht der Meinung, dass das Rhinophym mit der Acne rosacea in ursächlichem Zusammenhang steht; auch der mit Alkoholismus ist zu bestreiten; dagegen ist Erblichkeit der Disposition zu constatiren. Das Rhinophym ist lediglich eine Hyperplasie, an der auch Talgdrüsen, Gefässe, Bindegewebe, Haut und auch das Knorpelnasengerüst beteiligt sind; seine Formen sind die Knollen- und die Pfundnase. Der Process beginnt wahrscheinlich zunächst an den Talgdrüsen. Von den Operationsmethoden bevorzugt Verf. die schon von Stromeyer angegebene Decortikation; wie Verf. sie ausführt, ist im Original nachzulesen. Das Aufpflanzen von Thier'schen Lappen nach der Decortikation hält Verf. für zwecklos. W. Lublinski.



E. Blos, Erfolge der operativen Heufieberbehandlung durch Resektion des N. ethmoidalis anterior. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 49.

Verf. hat vor einem Jahr auf die operative Behandlung des Heufiebers durch Resektion des N. ethmoidalis anterior hingewiesen und drei Krankengeschichten mitgeteilt. Diese drei Kranken haben im letzten Jahr trotz aller Schädlichkeiten die Anfälle nicht wieder bekommen. Verf. teilt noch einmal die Technik mit. W. Lublinski.

Killian, Zur Lehre von den nasalen Reflexneurosen. Deutsche med. med. Wochenschr. 1910, No. 40.

Die nasalen Reflexneurosen entstehen auf Grund einer Ueberempfindlichkeit der Nasenschleimhaut insbesondere gegen solche Reize, welche die Empfindung des Kitzels hervorrufen. Besonders empfidlich sind die Tubercula septi und die Stellen über dem vorderen Ende der unteren Muschel. Schon kleine und kleinste Reize lösen lokale regionäre und eventuell ferne Reflexe aus. Daher kommt es leicht zur Ausbildung von Reflexneurosen. Wichtig für das klinische Verständnis ist die Einteilung in die Ethmoidal-, Sphenoidal- und Olfactoriusneurosen. Eine darauf fussende Therapie kann sehr erfolgreich sein. W. Lublinski.

J. H. Evans, A preliminary report on the diagnostic value of the intracutanoeus tuberculin test. The arch. of intern. med. 1910, No. 3.

Sehr richtig weisen die Autoren darauf hin, dass gegenwärtig in der Interpretation der Tuberkulinreaktion bei der Mehrzahl der Aerzte eine ausserordentlich grosse Confusion besteht, da diese in ihrer diagnostischen Wertigkeit oft falsch gedeutet werde („Missinterpreted"). Die Autoren haben dann mit der Intracutanreaktion Versuche angestellt, und ausgehend von dem Virchow'schen Satz: „Wir sind alle am Ende ein bischen tuberkulös", sind sie der Ansicht, dass von der Reaktion bei minimalen Dosen der diagnostische Wert der Tuberkulinreaktion wohl abhängen müsste, weil bei dem Vorhandensein inaktiver Tuberkelprocesse bei vielen Gesunden die Reaktion auf grosse Mengen als etwas Selbstverständliches gelten muss. Wie an anderer Stelle veröffentlichte Versuche des Ref. ergeben, ist diese Anschauung, welche die Tuberkulindiagnostik auf eine neue Basis stellen würde, leider nicht richtig, da beim Vorhandensein inaktiver Processe sehr häufig ein sehr hoher Grad von Tuberkulinempfindlichkeit esteht, so dass auch hieraus ein diagnostischer Schluss gezogen werden kann. Die seit vielen Jahren in gleicher Richtung sich bewegenden Versuche von Ellermann und Erlanzen sind übrigens, wie auch sonst eine Reihe von Literaturangaben, nicht mitberücksichtigt.

Die Versuche bei den von den Autoren mitgeteilten Fällen sind an Patienten angestellt, welche vorher weder diagnostisch noch therapeutisch Tuberkulin erhalten hatten. Wie auch von anderer Seite festgestellt, tritt auf intracutane Injektion häufiger noch Reaktion auf, als auf die cutane. Die Autoren weisen darauf hin, dass man in der intracutanen Probe eine Methode besitzt, welche eine exaktere Dosirung als andere

cutane Applikationsweisen ermöglicht und dass bei Anwendung der intracutanen Probe fieberhafte Reaktionen ausbleiben. Es entspricht diese Anschauung dem wiederholt vom Ref. ausgeführten Standpunkt, dass die Pirquet'sche Reaktion in massloser Weise kritiklos überschätzt worden ist, weil die an sich exaktere intracutane Methode ja bekanntlich schon vor PIRQUET bestand und es nur das Verdienst von PIRQUET ist, durch seine Arbeiten die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese Frage wieder gelenkt zu haben. Wolff-Eisner.

Zangger, Ueber Vergiftungsfälle unter specieller Berücksichtigung gewerblicher Vergiftungen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 30. (Festnummer).

Die Schwierigkeit und Wichtigkeit der Diagnose chronischer gewerblicher Vergiftungen liegt in drei Richtungen: 1. in der Aehnlichkeit mit Infektionen, 2. in der grossen Differenz der Krankheitsbilder wegen der Ungleichheit der Reaktionen verschiedener Individuen auf gleiche Gifte, 3. in der Unkenntnis von Arbeitern und auch Aerzten über die Verwendung von Giften in bestimmten Betrieben. Bleiprodukte z. B. werden in nicht weniger als 150 Industrien verwendet, so dass bei der heutigen Arbeitsteilung speciell junge Arbeiterinnen monatelang mit bleihaltigen Produkten zu tun haben können. (Beschwerte Gewebe, Passementerie, Spitzen, Flaschenverschlüsse, Tonmalerei u. v. a.). Z. teilt die gewerblichen Gifte in vier Gruppen ein: 1. Metalle, speciell Blei, Quecksilber; 2. Metalloide: Arsen, Antimon, Mangan; 3. Gruppe der stark ungesättigten und labilen Verbindungen: Kohlenoxyd, Cyanwasserstoff, Diazomethan etc.; 4. Gruppe der Kohlenwasserstoffe und deren Derivate. Hier seien nur die wichtigsten erwähnt: Benzin, Aniline, Nitrobenzol, Phenole, Nitroglycerin. Kohlenoxydvergiftungen wurden mehrfach bei Tunnelbauten, hauptsächlich in der Nähe von Lokomobilen, beobachtet. Vergiftungen durch Stickoxydgase mit tötlichem Ausgang kamen vor in Tunnelbauten bei langsamem Ausbrennen der Sprenggelatine (Auskochen). Auch beim Metallätzen mit Schwefelsäure, Salpetersäuregemisch, wobei sich braune Stickoxydwolken entwickeln, wurden zwei Todesfälle beobachtet: Erkrankung mit Husten und Brustschmerzen am ersten Tage, später Atemnot, in der Nacht Lungenödem. Nitritnachweis positiv, Schleimhäute stark gerötet, Blut flüssig. Vergiftungen durch Nitrobenzol kommen in grossen Fabriken heute nur noch sehr selten vor, um so häufiger in einer ganzen Reihe von Kleintechniken, in der das Nitrobenzol (Bittermandelöl) einen nicht auszurottenden Zusatz zu Waschpulvern, Haarölen und anderen Toilettenartikeln bildet. Die Hauptgefahr besteht in der falschen Flagge, unter der die gefährliche Substanz geht. Der Schwefelkohlenstoff, der sehr ausgedehnte Verwendung speciell in der Kautschukindustrie findet, führt vielfach zu chronischen Vergiftungen. Aengstlichkeit, wechselnde Stimmung, Trunkenheitsgefühl, Störung des Farbensehens, Zittern reissende Muskelschmerzen, Diarrhöen und andere Verdauungsstörungen.

Im allgemeinen kann man sagen, dass je mehr die Substanzen Tendenz zur chemischen Umsetzung und Anlagerung haben, je ungesättigter sie sind, desto mehr treten die chronischen Nachwirkungen lokaler und allge-



meiner Art in den Vordergrund. Oft zeigen die akuten Vergiftungen Eigentümlichkeiten, die mehr durch die physikalische Eigenart bedingt werden, während die chronischen Vergiftungen mehr von den chemischen Eigenschaften abhängig zu sein scheinen. H. Citron.

Fühner, Ueber den toxikologischen Nachweis des Colchicins. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 63, H. 5/6.

Der toxikologische Nachweis des Colchicins lässt sich mit Sicherheit durch Combination chemischer und biologischer Prüfung stellen. Für den chemischen Nachweis bewährt sich folgende Modifikation der Zeisel'schen Colchicinprobe: 3—5 ccm der zu prüfenden Lösung werden im Reagenzglas mit 5 Tropfen ca. 15proc. Salzsäure versetzt und $^1/_2$ Stunde im Wasserbade gekocht. Zusatz von 3—5 Tropfen Eisenchlorid. Abkühlung. Ausschüttelung mit $^1/_3$—$^1/_4$ Volumen Chloroform. Letzteres färbt sich je nach der vorhandenen Colchicinmenge gelb bis granatrot. Zum biologischen Nachweis des Colchicins, zu dem früher ausschliesslich Katzen verwendet wurden, eignen sich sehr wohl weisse Mäuse, welche durch $^1/_{10}$ mg Colchicin Böhringer nach 24 Stunden unter Durchfällen sterben. Auch der Frosch eignet sich sehr gut zum biologischen Colchicinnachweis, insofern sein Verhalten ein ausserordentlich charakteristisches ist. An sich ist der Frosch immun gegen Colchicin, doch gelingt es, diese negative Colchicinwirkung in eine positive zu verwandeln durch Erwärmen der Versuchsfrösche nach der Colchicininjektion. Die Giftigkeit beträgt bei 30 Grad ungefähr das 500fache wie bei Zimmertemperatur.

H. Citron.

O. Bruns, Die künstliche Luftdruckerniedrigung über den Lungen: eine Methode zur Förderung der Blutcirkulation. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 42.

Lässt sich die natürliche Unterstützung der Blutcirkulation durch die respiratorischen Thoraxexkursionen nicht künstlich verstärken? Da Verf. eine energische Unterstützung des venösen Kreislaufes erzielen wollte, benutzt er Luftdruckerniedrigung über den Lungen. Eine elektrisch betriebene Saugpumpe stellte in einem möglichst grossen Luftkessel eine Luftdruckerniedrigung von 8—10 cm H_2O her. Die Versuchsperson atmet durch eine Mund- und Nasenmaske in den Kessel ein und aus. Es besteht also eine dauernde Differenz zwischen dem Luftdruck im Lungeninneren und dem Atmosphärendruck, der auf der Körperoberfläche lastet. Der Thorax kommt in eine gewisse Exspirationsstellung, das Zwerchfell wird in die Höhe gesaugt, seine Exkursionen werden verstärkt. Die Einatmung wird erschwert und verlängert, die Ausatmung verkürzt und erleichtert. Der intrathorakale Druck wird stärker negativ. Die Respirations- und Pulsfrequenz nimmt zu. Der Venendruck (nach Moritz und Tabora) sinkt rapide. Der arterielle Blutdruck blieb unverändert, meist stieg er etwas an. Die arterielle Stromgeschwindigkeit (Tachogramm nach O. Müller) zeigte eine nachweisbare Zunahme. Hieraus ergiebt sich eine rasche und ausgiebige Ansaugung des Venenblutes und eine

Beschleunigung der venösen Cirkulation. Der gesamte Blutumlauf wird vergrössert. Die Luftverdünnung über den Lungen bewirkt eine Erweiterung der intrathorakalen und intrapulmonalen Gefässe und eine stärkere Füllung des Herzens. Infolge der Zunahme der Schlagvolumina des Herzens wird das Blut dem Körperkreislauf zugeführt. Verf. beabsichtigt mit seiner Methode eine „Turnstunde für das Herz". Sie soll den Blutumlauf fördern. Zur Behandlung eignen sich Schwächezustände des Herzens infolge Erschwerung der Respiration (Kyphoskoliose, pleuritische Schwarten, Lungenemphysem mit Thoraxstarre und Atelektasen, ferner bei Fettleibigkeit, Anämie, unzweckmässiger, sitzender Lebensweise, Ueberanstrengung des Herzens). Contraindicirt sind schwere Decompensationen mit starken Oedemen, Aneurysmen, Thrombosen. Die bisherigen Erfolge sollen gut gewesen sein. Die Kranken fühlten sich nach der Applikation nicht angegriffen. E. Aron.

H. B. Allyn, The prognosis in chronic valvular disease of the heart. The americ. journ. of the med. sciences 1910, Vol. 140, No. 5, Nov.

Verf. behandelt sein Thema auf Grund von seinen Erfahrungen in der Privatpraxis, während in der Literatur die Statistiken auf Krankenhauserfahrungen basiren. Von 63 Fällen waren 40 über 50 Jahre alt, 28 über 60 Jahre, 16 über 70, 7 über 80 und 2 über 90 Jahre alt. Eine grössere Anzahl der Fälle hat A. 10 Jahre und länger beobachtet, ohne dass sie sich wesentlich verschlechtert hätten. In einem Falle von Aorteninsufficienz hat er den Patienten 22 Jahre beobachtet. Meistens kann man nicht eruiren, wie lange die Krankheit bereits bestanden hat. Bei Frauen verläuft das Herzleiden besser als bei Männern, weil sie sich besser schonen können. Wenn jemand nicht schwer zu arbeiten hat, so hat er meist ebenso lange zu leben, als hätte er keine Herzläsion. Männer, welche unmässig essen und trinken, neigen mehr zu Degeneration des Herzens. Die Prognose von allen Herzaffektionen hängt besonders von der Intaktheit des Herzmuskels ab. Aortenfehler sind die ernstesten Klappenfehler. Plötzliche Todesfälle kommen am häufigsten bei Aorteninsufficienz vor. Sichere, rheumatische Ursache ist in der Aetiologie der Herzfehler selten, oft spielen Infektionen eine Rolle. Dyspnoe beobachtet man häufiger bei Mitralfehlern als bei Aortenläsionen. Die Prognose ist schlecht, wenn die Dyspnoe das Resultat von Degeneration der Muskels oder von Angina pectoris ist. Zuweilen erfolgt der Tod im ersten Anfall von Angina pectoris, andere Patienten haben eine grössere Anzahl von Attacken. Angina pectoris kommt besonders bei Arteriosklerose, Aortenatherom und Aorteninsufficienz vor. Arrhythmie hat einen untergeordneten, prognostischen Wert. Schwindelerscheinungen kommen besonders bei Aortenläsionen vor. — Die Prognose der chronischen Herzklappenfehler ist in der Privatpraxis weit besser. Der Tod ist meist die Folge eines Unfalles oder einer intercurrenten Krankheit. E. Aron.

Bickel, Zur Pathogenese der nervösen Sekretionsstörungen des Magens. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 16.

Die Magensaftsekretion wird durch im Blute kreisende chemische Stoffe erregt. Der nervöse Sekretionsmechanismus des extragastralen Nervensystems ist der rein chemischen Sekretion der Magendrüsen übergeordnet. Das extragastrale Nervensystem übt lediglich regulatorische Funktionen aus. Auch der nervenlose Magen secernirt Saft continuirlich und von normaler Beschaffenheit, wie Verf. an Magenblindsäcken bei Hunden feststellen konnte. Die für die Blutreizung in Betracht kommenden chemischen Stoffe sind in der Nahrung enthalten.

Verf. unterscheidet parenchymogene und neurogene Sekretionsstörungen. Supersekretion und sekretorische Insufficienz lassen sich auf excito- und depressorische Einflüsse zurückführen und sind auch experimentell zu erzeugen.

Neben dem diätetischen Faktor spielt auch der psychische Faktor für die Therapie dieser Sekretionsstörungen eine wichtige Rolle.

Carl Rosenthal.

H. Finkelstein, Ueber den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 32.

Um die Beziehungen zwischen Sommerhitze und Sterblichkeit der Säuglinge zu ermitteln, sind nur solche Diagramme zu verwerten, die nicht die wöchentlichen, sondern die täglichen Temperaturmittel und Sterbeziffern enthalten. Aus diesen Curven geht hervor, dass der Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit zu einem kleinen Teil auf gehäuften Fällen von akutem, unter choleraähnlichen Symptomen verlaufendem Hitzschlag beruht. Das sind die Fälle, welche bei einbrechender Hitzewelle innerhalb weniger Stunden jählings versterben. Zum grössten Teil aber wird der Sommergipfel bedingt durch die Zunahme tötlich verlaufender subakuter Ernährungsstörungen, die in den heissesten Tagen beginnend, ihren Abschluss zumeist erst nach Ablauf der Hitzeperiode finden. Für die hervorragende Beteiligung der künstlich genährten Kinder ist die Rolle der Milchzersetzung als alleiniges ätiologisches Moment noch keineswegs sichergestellt. Zum mindesten sind neben ihr gewisse direkte Hitzewirkungen auf das Kind zu berücksichtigen. Es ist einmal wahrscheinlich, dass an der erhöhten Sterblichkeit der Flaschenkinder auch der Umstand beteiligt ist, dass unter der Hitze eine Herabsetzung der Toleranz gegen an sich einwandfreie Nahrung eintritt, die sich bei künstlicher Ernährung eher in Krankheit äussert, als bei natürlicher. Es ist ferner zu betonen, dass das meist schwächliche und kranke Flaschenkind bei gleicher Hitzewirkung weit leichter direkte Ueberhitzungsschädigungen erleidet als das Brustkind.

Stadthagen.

A. Bickel unnd H. Roeder, Ueber die Milcheiweissfrage in der Säuglingsernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

Die Versuche der Verff. sind zum Teil an jungen Hunden mit Duodenalfistel angestellt, zum Teil klinische Beobachtungen erkrankter Säuglinge. Das Ergebnis ihrer Untersuchungen ist folgendes: Die Ver-



weildauer der Frauenmilch im Magen ist kürzer als die der Kuhmilch, welche man zuvor durch Verdünnung und Milchzuckerzusatz der Frauenmilch ähnlich gemacht hat. Bei Verwendung einer im übrigen gleichen Kuhmilchfütterung, aber mit Zusatz von Albulaktin, erfolgte die Entleerung des Magens schneller und zwar fast in der gleichen Zeit wie bei dem Frauenmilchversuch. Endlich ergab sich im Fütterungsversuch eine Ueberlegenheit des Albulaktinzusatzes gegenüber dem Caseinzusatz bei saugenden Hunden. Mit diesen Ergebnissen stehen die klinischen Befunde im Einklang. **Stadthagen.**

Kausch, Ueber intravenöse und subcutane Ernährung mit Traubenzucker. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 1.

Subcutane Traubenzuckerinfusionen werden bis zu 5 pCt. ohne wesentliche Schmerzen vertragen, das einmalige Flüssigkeitsquantum beträgt dabei 1 Liter. Angenehmer ist die intravenöse Infusion, zu der man ebenfalls 1 Liter 5—7proc. Taubenzuckerlösung verwendet; der Traubenzucker wird in physiologischer Kochsalzlösung aufgelöst, filtrirt und aufgekocht, bei Bedarf setzt man 4—8 Tropfen Adrenalin (1 : 1000) hinzu. Die Infusionen können zweimal und öfter täglich gegeben werden, es lassen sich auf diese Weise demnach dem Organismus täglich 300 bis 500 Calorien beibringen, bei einem ruhig daliegenden Menschen eine immerhin nicht zu verachtende Menge. Je elender der Ernährungszustand des Kranken ist, um so mehr Zucker wird vertragen, sowohl hinsichtlich der Concentration wie des Gesamtquantums, und um so überraschender ist die belebende Wirkung der Infusion. Sie wird empfohlen bei chirurgischen Leiden, ferner bei schwerem Erbrechen Hysterischer, bei Hyperemesis gravidarum, bei schwerem Magen- und Darmkatarrh und anderen Leiden, die zur Verarmung des Körpers an Flüssigkeit und Nahrungsstoffen, vor allem bei der Cholera. **Alkan.**

Leo, Ueber die entzündungswidrige Wirkung löslicher neutraler Kalksalze. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 1.

Chiari und Januschke gelang es, einerseits die Pleuraergüsse nach Vergiftung mit Jodnatrium, Thiosinamin und Diphtherietoxin bei Hunden und Meerschweinchen und andererseits das entzündliche Oedem der Conjunktiva des Kaninchenauges nach Senfölinstillation durch genügende Anreicherung des Organismus mit Calciumsalzen ganz zu verhindern oder sehr abzuschwächen. Als Ursache dieser bisher unbekannten mächtigen Wirkung der Kalksalze wird eine Verminderung der Durchlässigkeit der Gefässwände durch die Kalkanreicherung angesehen. Diese Befunde beim Tiere sollen nun auf den Menschen übertragen werden. Die subcutane Anwendung von $CaCl_2$ ist unmöglich, da schon nach mehr als 1 ccm $2^1/_2$—5proc. Injektion Schorfbildung und teilweise Gangrän entsteht. Die intravenöse Injektion wirkt langsamer als die Aufnahme per os, per rectum gegeben ist $CaCl_2$ unwirksam. 100 ccm einer 1—2proc. $CaCl_2$-Lösung können ohne Beschwerden bei leerem Magen eingenommen werden. Zu empfehlen ist die Anwendung des $CaCl_2$ bei Urticaria, Serumexanthemen,



Erysipel, ferner lokal bei entzündlichen Erkrankungen der Mundschleimhaut, der Tonsillen und des Rachens, als Inhalation bei Kehlkopferkrankungen, ferner bei entzündlichen Erkrankungen des Magens, Darms und des uropoetischen Systems. Alkan.

Mailhouse, Some observations on an isolated case of family periodic paralysis. Journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 4.

M. beschreibt einen Fall von isolirter familiärer periodischer Lähmung bei einem 14jährigen Knaben. Der Verf. will diese Lähmung auf eine Ueberhäufung und Ansammlung von Calciumsalz im Blut oder in den Muskeln zurückführen (im Gegensatz zur Tetanie, wo die Nebenschilddrüsen aus Mangel an Calciumsalz nicht funktionsfähig sind). Auch schien die Calciumausscheidung im Urin in diesem Falle vermindert, ebenso wie die des Magnesium. Die Zurückhaltung des Calcium und Magnesium im Blut scheint bei empfänglichen Personen auf das Muskelgewebe und das der peripheren Nerven hemmend zu wirken. Doch fielen die Versuche bei dem Patienten mit Neutralisirung des Magnesium durch Physostigmin negativ aus, ebenso wie die Darreichung grosser Mengen Citronensäure. Die Anfälle blieben dadurch nicht aus. — Spiller gab in einem Falle von Myasthenie mit übermässiger Calciumausscheidung im Urin mit Erfolg Calciumsalze. S. Kalischer.

H. Oppenheim und M. Borchardt, Zur Meningitis chronica serosa circumscripta (cystica) des Gehirns. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 2.

O. beschreibt hier bei einem 7jährigen Mädchen einen geheilten Fall Cyste der rechten hinteren Schädelgrube, die sicher diagnosticirt war und mit Erfolg operativ beseitigt werden konnte. Doppelseitige Stauungspapille, Nackensteifigkeit, rechtsseitige Abducensparese, Kopfschmerz, Erbrechen, cerebellare Ataxie, aufgehobene Kniephänomene, synchronisches Geräusch in der rechten Hinterhauptsgegend wiesen auf die Diagnose hin. Einige Monate vorher war ein Trauma vorausgegangen. Diese Beobachtung lehrt wiederum, dass es eine umschriebene Form der chronischen Meningitis in der hinteren Schädelgrube giebt, die sich im Anschluss an Traumen, vielleicht auch auf anderer Grundlage entwickeln kann. Ihre Symptomatologie hat sehr nahe Beziehungen zu der des Tumor cerebelli. Durchgreifende Unterscheidungsmerkmale giebt es nicht. Vielleicht sind meningitische Reizerscheinungen, sowie die Neigung zum Verlauf in Schüben, zu längeren Remissionen in zweifelhaften Fällen geeignet, die Aufmerksamkeit auf dieses Leiden hinzulenken. Mitunter kann das Symptom des pulsirenden Gefässgeräusches am Schädel durch die cystische nervöse Meningitis der hinteren Schädelgrube hervorgerufen werden, ein Geräusch, das durchaus dem des Aneurysma der basalen Hirnarterien entspricht. Die operative Behandlung ist indicirt, wenn die Affektion nicht unter Jod- und Quecksilberbehandlung sich zurückbildet oder eine drohende Gefahr hervortritt. Die Lumbalpunktion kann selbst bei Entleerung geringer Mengen (2 ccm) von Liquor den Zustand verschlechtern, während die Radikaloperation eine völlige Heilung herbeiführen kann. Die Cysten-



bildung sass in dem beschrieben Falle in der Unterfläche der rechten Kleinhirnhemisphäre (nicht in der Hirnsubstanz), sondern in den Hirnhäuten. Die Hirnerscheinungen verschwanden nach Entleerung des Cyste, ohne dass eine Geschwulst in der Hirnsubstanz selbst gefunden wurde. Die in der hinteren Schädelgrube bisher beobachteten Fälle von Cysten der weichen Hirnhäute zeigen eine merkwürdige Uebereinstimmung der Lokalisation. S. Kalischer.

E. Gelma, Du rôle de l'infection et de l'autointoxication dans l'apparition de l'attaque épileptique. Gaz. des hôp. 1910, Avril 2.

Verf. lehnt den klassischen Begriff der sogen. idiopathischen Epilepsie ab; nach ihm giebt es nur epileptische Syndrome motorischen, visceralen, sensoriellen oder psychischen Charakters. In der Aetiologie dieser Syndrome hebt er die Rolle der Infektion (Scharlach, Typhus, Puerperalfieber, Influenza, Malaria, Syphilis), sowie die Rolle der Autointoxikation hervor. In dieser Beziehung bespricht er die gastrointestinale, die renale, die uratische und diabetische Autointoxikation und weist besonders auf den Einfluss der Drüsen mit innerer Sekretion hin (Schilddrüse, Hypophyse, Nebennieren, Genitaldrüsen); auch das Trophoödem, die Verbrennungen, die Muskelüberanstrengungen führen zu einer Autointoxikation, die epileptische Syndrome auslösen kann. Bezüglich der Pathogenie wird auf die erworbene oder angeborene Uebererregbarkeit der Hirnrinde hingewiesen, die die Lokalisation des Toxinangriffes erklärt. Hierbei wird auch die Rolle des Alkoholismus der Vorfahren gebührend gewürdigt. Eine ausführliche Bibliographie beschliesst die Arbeit.

L. Hirschlaff.

H. Fabritius, Ein Fall von Stichverletzung des Rückenmarks. Zugleich ein Beitrag zur Frage über die Leitungsbahnen im Rückenmark. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37 (5, 6).

Verf. teilt die ausführliche Krankengeschichte eines Mannes mit, der eine Stichverletzung des Rückenmarkes in Höhe des 3. Dorsalwirbels erhalten hatte, bei dem sich in der Hauptsache eine Brown-Séquard'sche Lähmung nach der Verletzung eingestellt hatte. Im Anschluss an diese Beobachtung analysirt Verf. auf Grund verschiedener sorgfältig registrirter Einzelheiten den Leitungsverlauf der motorischen und sensiblen Bahnen im Rückenmark. Bezüglich der motorischen Bahnen innerhalb des Pyramidenseitenstranges stellt er fest, dass sie nicht diffus und unregelmässig um einander gestreut verlaufen. Vielmehr verlaufen die Bahnen des Beins, wenigstens in den Hauptzügen, in dem hinteren oder inneren hinteren Teile zusammen; die der Arme in dem äusseren oder vorderen äusseren; und innerhalb dieses Gebietes liegen die Bahnen für die mehr proximal gelegenen Körperteile mehr medial (resp. medial und nach hinten), für die distaleren mehr nach vorn oder vorn aussen. Das Auftreten der Hyperästhesie bezieht Verf., auch auf Grund früherer Studien an 81 einschlägigen Fällen, auf die plötzliche Unterbrechung der Continuität einer Rückenmarkshälfte, besonders wenn der Pyramidenseitenstrang und seine

Umgebung dabei lädirt werden. Die Literatur über dieses Gebiet ist in umfangreicher Weise berücksichtigt. L. Hirschlaff.

M. S. Kakels, Fracture of the base of the skull, compound fracture of the zygoma, hemiplegia-osteoplastic flap operation ovor motor area. Complete recovery. N.-Y. med. journ. 1910, April 23.

Linksseitige Lähmung nach Schädelverletzung durch Ueberfahren, daneben Basisfraktur und verschiedene andere Verletzungen des Körpers bei einem 9jährigen Knaben. Heilung nach Knochenlappenbildung über der rechten motorischen Zone. Bei der Operation fanden sich nur ein Oedem und eine nervöse Congestion der Pia mater über der motorischen Zone. L. Hirschlaff.

Dreuw, Ueber die Behandlung juckender Dermatosen mit warmer bewegter Luft. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Bei sehr heftig juckenden Dermatosen, so namentlich beim Eczema pruriginosum scroti, bei Pruritus ani, Kraurosis vulvae, verwendet Verf. mit vorzüglichem Erfolge die warme bewegte Luft, wie sie mit den verschiedenen im Handel befindlichen Apparaten erzeugt wird. Er giebt gewöhnlich ein- bis zweimal täglich eine Luftdusche von 15 Minuten Dauer, wobei er die Temperatur durch Annähern und Entfernen des Apparates so regelt, dass der Patient die Hitze eben noch ertragen kann. Bisweilen bringt schon die erste Applikation eine ausserordentliche Erleichterung des quälenden Juckens. Bei nässenden und geschwürigen Hautaffektionen (nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Ulcus molle) befördert dasselbe Verfahren in hohem Grade die Heilung, wahrscheinlich durch die keratoplastisch wirkende Austrocknung des Gewebes. Bei Prurigo hat Verf. auch die Behandlung des ganzen Körpers mittelst der Warmluftdusche mit günstigem Ergebnis versucht. Durch gleichzeitige medikamentöse Massnahmen, z. B. beim Eczema scroti et ani durch Verbände mit Ungt. diachyl. carbolisat. (2 pCt.), kann die Wirkung der bewegten warmen Luft noch unterstützt werden. H. Müller.

E. Eitner, Blasenstörungen und andere schwere Nebenerscheinungen nach einer Injektion von Ehrlich 606. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 45.

Bei dem Patienten entwickelte sich nach der subcutanen Injektion von 0,5 des Ehrlich'schen Mittels in einer leicht alkalischen Suspension der schon von Behac und Sabotka beobachtete Symptomencomplex: Fehlen des Patellar-, des Triceps- und des Kremasterreflexes, Harnverhaltung (die in diesem Falle allerdings rascher vorüberging) und trotz mehrfacher Irrigationen und der Darreichung von Phenolphthalein 8 Tage andauernde Obstipation. Daneben bestanden schwere Störungen des Allgemeinbefindens. Die Erkrankung liess sich mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf zurückführen, dass Verf. zu der Einspritzung die nicht verbrauchten Reste des Präparates aus zwei Röhrchen benutzt hatte, von denen das eine vor 14, das andere vor 3 Tagen geöffnet und wieder



zugeschmolzen worden war. Es liegt die auch durch einige von E. angestellte Tierversuche gestützte Vermutung nahe, dass dabei entweder durch den Luftzutritt oder durch das Erhitzen beim Zerschmelzen der Röhrchen Zersetzungen im Präparate mit Bildung stärker toxischer Substanzen bewirkt worden sind. H. Müller.

Ruete, Zur Kasuistik der Intoxikationshyperkeratosen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 45.

Der eine Patient hatte, nachdem ihm wegen eines Herpes genitalis Sol. Fowleri verordnet worden war, zwei Jahre lang täglich 18 Tropfen der Lösung genommen und seit einem Jahre etwa die Entwickelung von Veränderungen an Handtellern und Fusssohlen bemerkt. Zur Zeit war an diesen, sowie an den Beuge- und Seitenflächen der Finger und Zehen die Hornschicht verdickt und von zahlreichen oberflächlichen Rhagaden durchsetzt, auch bildete sie an den Handtellern stellenweise warzenartige Erhebungen. Andere Intoxikationserscheinungen waren nicht vorhanden. Die Hautaffektion schwand nach Aussetzen des Arsens und kam bei erneutem Gebrauch des Mittels wieder. Die Arsenhyperkeratose wird sonst gewöhnlich nur bei weiblichen Individuen und in Begleitung einer Melanose angetroffen. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine ältere Frau mit einem tertiären Syphilid der Stirn, bei der ebenfalls an Handtellern und Fusssohlen, sowie an Beuge- und Seitenflächen der Finger und Zehen eine gleichmässige Verdickung der Hornschicht bestand. Ausserdem waren die Finger- und Zehennägel hypertrophisch und zum Teil krallenartig gekrümmt. Unter Quecksilberinjektionen und späterer lokaler Anwendung von Salicylsalben gingen die Veränderungen der Haut und der Nägel zurück. Verf. hält die Erkrankung für eine luetische, obgleich derartige diffuse Hyperkeratosen bei Syphilis sehr selten vorzukommen scheinen.

H. Müller.

Roth, Ungewöhnliche Blasen- und Nierensteine. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 2.

Gegenüber der Vorstellung, dass Conkremente innerhalb der Harnwege stets erhebliche Beschwerden veranlassen müssen, weist Verf. zunächst darauf hin, dass sowohl Nieren- wie Blasensteine längere Zeit ohne schwerere subjektive Symptome bestehen können. Objektiv ist in solchen Fällen zunächst oft allein der mikroskopische Nachweis von Blut im Harne Wegweiser zur richtigen Diagnose. So waren bei einem 74jährigen Mann, dem ein mächtiger, 220 g schwerer, sehr harter Stein von Prof. Casper durch Sectio alta entfernt wurde, erst wenige Monate vor der Operation Schmerzen in den Harnwegen aufgetreten, trotzdem die Grösse dieses Steines und seine chemische Zusammensetzung aus Harnsäure auf eine jahrelange Entwickelung schliessen lassen. Dass Phosphatsteine im Gegensatz hierzu rasch entstehen könnten, lehrt ein zweiter Fall. Bei einem 49jährigen Manne traten schon wenige Wochen nachdem ihm ein Blasenpapillom durch Sectio alta entfernt worden war, neue erhebliche Harnbeschwerden auf, es wurde ein Stein nachgewiesen und so musste 4 Monate nach der ersten eine zweite Sectio alta ausgeführt werden, da Lithotripsie



wegen Urethralstrikturen unmöglich war. Als Kern dieses Phosphatsteines fand sich eine grauschwarze, organische Masse, die nach genauer chemischer Untersuchung aus Catgut bestand.

Ein dritter Fall ist bemerkenswert, weil hier die Lithotripsie infolge der grossen Härte des Steines und seiner runden Form nicht gelang und die deshalb ausgeführte Sectio alta den Exitus des 50jährigen Patienten durch Herzlähmung verursachte. Auch hier war die Diagnose auf Stein erst sehr spät gestellt worden, weil der Stein eine schwere eitrige Cystitis verursacht hatte, die auch nachts heftigen Harndrang hervorrief, und weil ein Versuch der Cystoskopie missglückt war.

Von diagnostischem Interesse ist der Fall eines wegen Pyurie überwiesenen 49jährigen Arbeiters, bei dem mit Katheter in der Gegend des Sphincters vesicae ein ausweichender Fremdkörper gefühlt wurde. Cystoskopie misslang beim ersten Versuch. Dagegen zeigte das Röntgenbild einen wallnussgrossen Steinschatten hinter der Symphyse. Trotzdem bestand kein Blasenstein, wie eine zweite mit Erfolg versuchte Cystoskopie ergab, vielmehr handelte es sich um einen kleinwallnussgrossen Prostatastein, der von Prof. Casper perineal entfernt wurde. Der Stein war maulbeerförmig, braunschwarz, sehr hart und bestand grösstenteils aus Oxalsäure, auf dem Durchschnitt zeigte sich ein erbsengrosser, geschichteter aus Harnsäure bestehender Kern.

Merkwürdig wegen seiner Form ist ein bei der Prostatektomie eines 79jährigen Mannes gefundener Stein, der quirlförmig und quirlgross war, aus Phosphaten bestand, aber keinen Fremdkörper als Kern enthielt, wie man nach der eigenartigen Form vermuten konnte.

Bei einem 77jährigen Herrn wurde das seltene Ereignis einer spontanen Fragmentation, Selbstzertrümmerung der Steine beobachtet, die spontan entleerte aus Uraten bestehenden Steine zeigten scharfe Ecken und Kanten. Uebrigens ist dies, wie Ref. hinzufügen möchte, bei Gallensteinen, die die ganze Gallenblase füllen, ein häufiger Befund.

Weiterhin teilt Verf. zwei Fälle von symptomlos ertragenen grossen Nierensteinen mit, die bei Patienten mit Papillomen der Blase nachgewiesen wurden, trotzdem die klinischen Erscheinungen allein durch die Papillome zu erklären waren.

Diagnostisch bemerkenswert ist ebenso der Fall einer 40jährigen Frau, die seit 5 Jahren heftige linksseitige Nierenschmerzen spürte, trotzdem Ureterenkatheterismus und Röntgenuntersuchung eine rechtsseitige Erkrankung ergaben und die Operation eine rechtsseitige pyonephritische Steinniere zeigte. Es handelt sich hier um einen einwandsfreien Fall von renorenalem Reflex.

Eine Reihe weiterer Mitteilungen illustriren die verschiedenen anatomischen Umbildungen bei Steinniere, sei es dass sich ein vielkammeriger pyonephritischer Sack mit geringen Resten von Nierengewebe als Endstadium bildet, sei es, dass, wie in einem einzigen Falle beobachtet wurde, die Umwandlung in ein sogenanntes Nierenlipom geschieht, sei es endlich, dass trotz jahrzehntelanger Steinbeschwerden noch erhebliche Funktion der Niere besteht und intaktes Nierengewebe bei der Operation gefunden wird. Endlich berichtet Verf. über einen Fall von Hufeisenniere, bei dem



ein durch Röntgenuntersuchung festgestellter, doppelterbsengrosser Harnsäurestein der linken Seite durch Nephrotomie entfernt wurde. Dieser kleine Stein hatte nachweislich ca. 2 Jahre zu seinem Wachstum gebraucht im Gegensatz zu der raschen Bildung der Phosphatsteine.

B. Marcuse.

Sluigenberg, Ueber Hämolyse in Beziehung zum Icterus neonatorum. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 1.

Das Resistenzvermögen der roten Blutkörperchen hypotonischen Kochsalzlösungen gegenüber gleicht in der Mehrzahl der Fälle bei der Geburt dem der Erwachsenen.

Dieses Resistenzvermögen im Blute des Nabelstranges, nachdem dieser zu pulsiren aufgehört hat, gleicht dem im Blute sofort nach der Geburt oder ist grösser.

Im Blute des Kindes innerhalb einer Stunde nach der Geburt gleicht es dem des Nabelstranges oder ist grösser.

Bei der Geburt giebt es keinen Unterschied im Resistenzvermögen bei Kindern, ob sie später Ikterus haben werden oder nicht.

Während der ersten Tage nach der Geburt nimmt das Resistenzvermögen bei allen Kindern zu, ist durchschnittlich am 3. oder 4. Tage am stärksten und nimmt dann wieder ab. Gegen den 10. Tag wird meistens eine constante Höhe erreicht.

Das durchschnittliche Resistenzvermögen am 10. Tage ist grösser als bei Erwachsenen.

Die Zunahme des Resistenzvermögens ist bei Kindern mit Ikterus am stärksten.

Sie ist die Folge des Uebergangs der Galle ins Blut.

Bei allen Kindern findet dieses statt, aber in verschiedenen Massen.

Der Icterus neonatorum ist hepatogenen Ursprungs.

Br. Wolff.

G. Hirschel, Die klinische Bedeutung des sogenannten Paget'schen Brustkrebes (Krebsekzem der Brust). Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 50.

Durch Veröffentlichung zweier Fälle will der Verf. darauf hinweisen, jedes chronsche Ekzem der Brustwarze und des Warzenhofes mit möglichster Sorgfalt zu behandeln und zu beobachten und bei unsicherer Diagnose eine Probeexcision auszuführen in der Erkenntnis, dass in der Mamma eventuell schon ein kleines Carcinom besteht, das sekundär das Ekzem verursacht und das bei frühzeitiger Exstirpation eine Dauerheilung erwarten lässt. Die Bezeichnung „Krebsekzem der Brust“ dürfte für diese Art Mammacarcinom zutreffender und prägnanter erscheinen, als der gebräuchliche Name „Paget'scher Brustkrebs“, zumal auch PAGET nur auf das klinische Bild aufmerksam gemacht hat und der Ansicht war, dass das Carcinom auf dem Boden des Ekzems entsteht, während in Wirklichkeit das Carcinom als primär zu betrachten ist.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **20. Mai.** **No. 20.**



KIND, Zur Behandlung mit Ehrlich-Hata. — LÖWENBERG, Anwendung der Röntgenstrahlen bei Hautkrankheiten. — STEIN, Zur Kasuistik der Blasensteinoperationen. — OSWALD, Ueber Alkaptonurie. — JOLLY, Die Entwickelung der Placenta praevia. — NOVAK, Zur Adrenalinbehandlung der Osteomalacie. — OFFERGELD, Die multiple Sklerose und das Geschlechtsleben der Frau. — FERRAN, Fall von Torsion des Uterus gravidus.

T. Wakabayashi und J. Wohlgemuth, Ueber die Fermente in dem Sekrete des Dünn- und Dickdarmes. Intern. Beitr. zur Pathol. d. Ernährungsstörungen. II, S. 519.

W. und W. gelang es bei Hunden mit isolirtem Dickdarm Dünn- und Dickdarmsekret zu gewinnen, das sie auf die Gegenwart von Fermenten untersuchten. — Sie finden, dass ebenso wie das Sekret des Dünndarms das des Dickdarms Erepsin enthält, ferner ein peptolytisches Ferment, das Glycyltryptophan schneller zerlegt als Glycyltyrosin. Im Dünn- wie im Dickdarmsekret konnte Nuklease gefunden werden, ebenso Lipase, doch ist diese im Dickdarmsekret nur schwach wirksam. Amylolytisches Ferment ist nur wenig vorhanden, ebenso kommt wenig Fibrinferment vor. Beide Sekrete haben hämolytische Eigenschaften, die durch Lecithin nicht gesteigert werden. — Ein emulsinartiges Ferment fand sich nicht.

A. Loewy.

K. Kondo, Zur Kenntnis der Chondroitinschwefelsäure. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 116.

Aus den zahlreichen Elementaranalysen der aus Knorpel nach dem Verfahren von SCHMIEDEBERG, von MOERNE und von PONS hergestellten Chondroitinschwefelsäure geht hervor, dass in ihrem Molekül Stickstoff und Schwefel in gleicher Atomzahl vertreten sind. Die neutralen Alkalisalze enthalten zwei Atome Metall auf ein Atom Schwefel; auf je ein Schwefel und Stickstoffatom entfallen 15, höchstens 16 Kohlenstoffatome, während SCHMIEDEBERG's Formel 18 C-Atome verlangt. Die Zahl der Sauerstoffatome ist meist etwas höher als jene der Kohlenstoffatome. Eine endgültige Ermittelung der Formel der Chondroitinschwefelsäure steht zwar noch aus, doch dürfte für Ueberschlagsrechnungen die vorläufige Annahme der einfachen Formel $C_{15}H_{27}NSO_{16}$ genügen. — Die Säure giebt starke Orcin- und Phloroglucinreaktion und liefert beim Kochen mit Säure Furfurol. Die chondroitinschwelsauren Salze sind optisch aktiv und zwar linksdrehend.

Wohlgemuth.

A. J. Ringer und G. Lusk, Ueber die Entstehung von Dextrose aus Aminosäuren bei Phloridzinglukosurie. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 106.

Bei Hunden, die mit Phloridzin vergiftet waren, wurde festgestellt, das Verfütterung von Glykokoll und Alanin die Zuckerausscheidung durch den Harn vermehrten, ebenso Asparaginsäure und Glutaminsäure. Tyrosin lieferte keine Dextrose, bewirkte aber eine Vermehrung der β-Oxybuttersäure im Harn. Glukosamin war ohne Einfluss. Glycerinsäure und Propylalkohol riefen eine Vermehrung der Dextrose hervor, während Essigsäure wirkungslos blieb.

Wohlgemuth.

H. Liefmann und **M. Cohn,** Beiträge zur Hämolyse durch Lipoide. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 85.

Durch Immunamboceptor (von Kaninchen gegen Hammel) schwacher Concentration werden die Lecithin- und Oelsäurehämolyse nicht beeinträchtigt, Seifenhämolyse dagegen verzögert. Ob dabei eine specifische Amboceptorwirkung in Frage kommt oder eine Eiweisshemmung, konnte nicht mit Sicherheit entschieden werden. Geringe Mengen Cholesterin hemmen die Lecithinhämolyse, während Oelsäure- und Seifenhämolyse zu ihrer Hemmung weit grössere Mengen beanspruchen. Die durch sogenannte Complementspaltung gewonnenen aktiven Componenten des Meerschweinchenserums verhalten sich in Bezug auf die Lipoidbindung verschieden; „Albumin" („Endstück") bindet Seife, Lecithin und Oelsäure, „Globulin" („Mittelstück") bindet Seife stark, Lecithin nicht wesentlich, Oelsäure gar nicht. Bezüglich der augenblicklich totalen Blutauflösung durch hämolytische Lipoide und nachfolgenden Serumzusatz (Beschleunigungsphänomen) ergab sich, dass das Serum durch „Albumin", aber nicht durch „Globulin" ersetzt werden kann. Die Hämolyse durch Handelslecithin ist nicht allein bedingt durch Beimengungen, sondern in der Hauptsache durch das Lecithin selber. Wohlgemuth.

C. Strzyzowski, Ueber die Fähigkeit des Tierkörpers polyvalente präcipitirenden Sera zu erzeugen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 66, S. 1.

Spritzt man Kaninchen ein Gemisch von 2 oder 3 oder gar 4 Sera in die Ohrvene, so bekommt man ein Antiserum, welches zwei- resp. dreiresp. vierartige Präcipitine enthält. Die Valenzen dieser Präcipitine sind aber unter sich ungleich, und zwar wurde fast immer beobachtet, dass die Minderwertigkeit speciell die das Menschenblut fällenden Präcipitine zu betreffen scheint, ohne dass hierfür eine plausible Erklärung gefunden werden konnte. Ob solche titerstarke mehrwertige präcipitirende Sera Aussicht auf praktische Verwendung haben, lässt sich mit Sicherheit einstweilen nicht sagen. Wohlgemuth.

P. Philosophow, Die Bildungsstätten der Uraminosäuren. Biochem. Zeitschr. Bd. 26, S. 131.

Es wurde in Durchblutungsversuchen untersucht, ob die Leber der Sitz der Uraminosäuresynthese ist. Zu dem Zweck wurde defibrinirtes Rinderblut einerseits mit Taurin allein, andererseits mit Taurin und Glykokoll versetzt und das Blut mehrmals durch Hundelebern hindurchgeschickt. Es gelang danach bei der zweiten Versuchsanordnung die Bildung von Taurocarbaminsäure festzustellen, nicht dagegen bei der Durchblutung mit Taurin allein. Diese Tatsache spricht gegen die Auffassung, dass die an das Taurin sich anlagernde $CONH_2$-Gruppe in der Leber vorgebildet zu sein pflegt. Vielmehr liegt die Annahme nahe, dass diese Gruppe erst auf Kosten des Glykokolls entsteht.

Wohlgemuth.



A. und F. Theihaber, Zur Lehre vom Zusammenhange von Krebs und Narbe. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 9, 3.

Krebs entsteht vor allem auf den Narben von grossen Magengeschwüren, dann auf alten Lupusnarben. Er wird ferner häufig bei Syphilitischen beobachtet. Je grössere und ausgedehntere Geschwulstdefekte vorhanden waren, desto günstiger liegen die Verhältnisse für die Krebsbildung. Erkrankungen der Gefässwände und Stenosirung, Störungen in der Cirkulation, z. B. durch Atheromatose, Syphilis sind von Wichtigkeit für die Krebsentstehung. Es ist anzunehmen, dass ausgedehnte Defekte der mesodermalen Gewebe eine Störung im Chemismus der betreffenden Gegend hervorrufen, die die Veranlassung zur Entstehung der epithelialen Wucherung giebt. Kleine Defekte haben eine nennenswerte Störung selten im Gefolge, grosse häufig, zumal wenn mangelhafte Blutcirkulation den Chemismus noch weiter stört. Letzteres kann auch erfolgen durch Darniederliegen des Stoffwechsels infolge von Krankheit, Körperschwäche, vorgerücktes Alter. Geissler.

G. Schreiber, Ein Fall von Adenoma endotheliale von Hansemann (Haemangioendothelioma intravaskulare Borst) mit besonderer Berücksichtigung der Histogenese. (Aus der Ohrenklinik von Dr. Jansen, Berlin). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 9, 3.

Die Verf. berichtet über einen Fall, in dem dauerndes, starkes Nasenbluten infolge eines Tumors in der rechten Nasenhälfte zuerst eine kleinere und später eine Radikaloperation, bei der das ganze Siebbein entfernt wurde, nötig machte. Tumormassen umlagerten in grosser Ausdehnung das Orbitalgewebe und wurden entfernt, die mit Eiter ganz erfüllte Kieferhöhle eröffnet. Die 71 jährige Kranke litt zudem an Diabetes und starb einen Monat nach der Operation. Die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Adenoma endotheliale (Hansemann) handelte, für das besonders charakteristisch die ausgesprochene Neigung zu lokaler Recidivbildung ist. Diese Tumoren haben grosse Aehnlichkeit mit Hypernephromen. Histologisch fiel besonders die Neubildung von Blutgefässen auf, deren Endothel epitheliale Beschaffenheit annahm und sich später durch Sprossenbildung und Abschnürung von den primären Alveolen vom Kreislauf löste. Geissler.

H. Hübner, Ueber sphäroide Körperchen in einem Ovarialcarcinom. (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Rostock). Zeitschr. f. Krebsforschnng. Bd. 9, 3.

Verf. beschreibt ein Ovarialcarcinom, das stellenweise als Carcinoma simplex imponirte, daneben aber auch grosse Hohlräume zeigte mit Wandungen, die ein netzartiges Gerüst bildeten und in denen je 6—20 Zellen lagen. Die Zellen wiesen mehr oder weniger hochgradige schleimige Degeneration auf. Die grossen blasigen Krebszellen hatten auch hier meist kugelige Gestalt, gekörntes Protoplasma, kleine (bisweilen zwei) runde, sichelförmige Kerne. Ueberall fanden sich vereinzelt liegende, rundliche, eigentümliche Körper von wechselnder Grösse, meist nicht grösser als die Krebszellen. Die Gebilde werden an der Hand von Ab-



In der Retina bestand eine Degeneration der kleinen Ganglienzellen, während die grossen sich nicht an Zahl verringert zeigten. Die Intoxikationsamblyopie muss somit vielleicht als eine Ganglienzellendegeneration mit sekundärer Faserdegeneration erklärt werden. Horstmann.

V. Carlini, Die Veränderungen des Iris- und Ciliarepithels nach Punktion der Vorderkammer. Beitrag zum Studium des Produktionsmechanismus des Humor aqueus. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVII, 1.

Im Ciliarepithel existiren weder Ausscheidungskörner noch Vakuolen; solche lassen sich weder in den in isotonischem Serum studirten lebenden Zellen, noch in den vermittels der Vitalfärbungen mit Methylblau, mit Neutralrot oder mit Brillant-Cresylblau, noch in den nach den Methoden von Mann, Altmann, Galeotti und den mit Heidenhain'schem Eisenhämatoxilin fixirten und gefärben Präparaten auffinden. Die morphologischen Veränderungen, die in den Ciliarzellen nach Punktion der Vorderkammer erscheinen, sind nicht der Ausdruck einer vermehrten Zellentätigkeit, sondern der einer schnellen Desorganisation des Protoplasmas. Sie bestehen insbesondere in einer Vakuolisation des Protoplasmas, welche zur Verschiebung und Auflösung des Zellenelementes führt. Die Strukturveränderungen als Folge einer Hornhautdurchstechung beschränken sich nicht auf das Ciliarepithel, sondern zeigen sich ebenfalls im Epithel der hinteren Oberfläche der Iris, wenn auch ziemlich spät. Der Humor aqueus ist als ein Filtrirungsprodukt der Gefässe der Ciliarfortsätze und der Iris anzusehen, und nicht als solches der Ausscheidungstätigkeit der Ciliarzellen. Horstmann.

Beck, Beobachtungen über das Verhalten des menschlichen Gehörorgans bei mit Salvarsan behandelten Syphilitikern. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 3.

B.'s Untersuchungen an 100 einschlägigen Fällen der Ohrenklinik von Urbantschitsch (Wien) führten zu dem Ergebnis, dass Kranke mit schon a priori nicht normalem Gehörorgan, speciell mit Nervenaffektionen, von Hörverschlechterungen betroffen werden können. B. will sich noch kein Urteil darüber erlauben, ob die Syphilis als solche oder das Ehrlich'sche Präparat für diese Erscheinungen verantwortlich zu machen sind.

Schwabach.

Uffenorde, Beiträge zur Pathogenese des sekundären Cholesteatoms. Verh. d. Deutsch. otol. Gesellsch. XIX, S. 160.

Nach U.'s histologischen Untersuchungsresultaten spielt die Metaplasie des Epithels bei der Genese des sekundären Cholesteatoms eine grössere Rolle als man bisher annahm; der alten v. Troelt'schen Theorie müsse wieder mehr Beachtung geschenkt werden. Wie weit genau procentualiter die Metaplasie bei der Genese des sekundären Mittelohrcholesteatoms in Frage kommt, darüber müssen weitere Untersuchungen entscheiden.

Schwabach.





W. Lublinski, Ist die Landkartenzunge erblich? Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 50.

Ref. bespricht die unter dem Namen Landkartenzunge bekannte Affektion, welche nach seinen Erfahrungen in etwa der Hälfte der Fälle mit der Faltenzunge complicirt ist. Die letztere ist eine Abart der congenitalen Makroglossie. Beide Erkrankungen kommen einzeln oder gemeinsam im Kindesalter und auch bei Erwachsenen vor; die bei Erwachsenen beobachteten Fälle sind nach Ref. Meinung schon im Kindesalter vorhanden gewesen. Ihre Ursache ist nicht bekannt; dagegen ist die Familiarität und Heredität immer vorhanden. Ref. konnte sie in einer Zahl von Fällen in 3, in einem in 4 Generationen nachweisen. Der Verlauf ist nicht zu beeinflussen. Eine Therapie giebt es nicht; zu warnen ist vor allen reizenden Methoden. W. Lublinski.

M. Natier, Ozène et gymnastique respiratoire. Gaz. des hôp. 1910, No. 128.

Die essentlielle Ozaena zeigt sich gewöhnlich in den ersten Jahren nach der Geburt, zu einer Zeit, wo der Organismus des Kindes, sei es infolge hereditärer Disposition, sei es infolge des umgebenden Milieus oder pathologische Zustände, sehr empfindlich gegen schädigende Einflüsse ist. In dieser ersten Zeit ist ihre Bekämpfung von Erfolg, einmal durch Beseitigung der Schädigungen, dann aber auch durch Anwendung der respiratorischen Gymnastik, welche auf den Organismus den günstigsten Einfluss ausübt. W. Lublinski.

Shukowsky, Stridor laryngeus inspiratorius congenitus. Petersb. med. Wochenschr. 1910, No. 50.

Es giebt für die Erklärung des angeborenen Stridor inspiratorius eine Theorie des nervösen Ursprungs desselben und eine mechanische. Beide suchen zu beweisen, dass die Ursache oder der Sitz der Larynx ist. Aus letzter Zeit liegen Beobachtungen vor, welche der mechanischen Theorie widersprechen und ebenso solche, welche die Theorie des nervösen Ursprungs nur schwer zur Erklärung heranziehen können. Auch die Deutung, dass der Stridor eine Folge des Drucks der Gl. thymus sei, kann nicht als richtig angesehen werden. Sskolow weist auf retropharyngeale Abscesse und auf das Zurücksinken der Zunge hin. Verf. weist gleichfalls auf die Möglichkeit der Entstehung durch Nachhintenfallen, nicht nur einer vergrösserten, sondern auch einer abnorm kleinen Zunge — 2 Fälle — hin. In einem dritten Fall war der Rand des Kehldeckels infolge von Syphilis stark verändert, so dass Verf. in der Schwellung desselben und der Umgebung die Ursache des inspiratorischen Stridors sucht.

W. Lublinski.

Koenig, Removal of the faucial tonsils followed by Basedows disease. New York med. journ. 1910, Dec. 24.

Es ist eine Zahl von Beobachtungen vorhanden, nach denen durch Nasenoperationen eine Heilung oder Besserung der Basedow-Krankheit eingetreten sein soll. Dagegen teilt Verf. einen Fall mit, in dem nach Entfernung der Tonsillen 4—5 Monate später sich die Symptome dieser Erkrankung, mit Ausnahme des Exophthalmus, einstellten. Unter sachverständiger Behandlung verschwanden dieselben nach und nach, bis auf die Tachycardie. Verf. sagt mit Recht, dass das post hoc ergo propter hoc, also ein Zusammenhang wohl kaum in Frage komme, da die Pathogenese nicht zu erklären sei.

W. Lublinski.

Billard, Sur l'immunité naturelle du chat domestique contre le vénin de vipère. Société de biol. 1910, No. 30.

Man hat oft von einer Unempfindlichkeit von Katzen gegenüber Viperngift gehört und es war nicht ganz klar geworden, ob es sich um eine Geschicklichkeit dieser Tiere handelt, den Bissen zu entgehen, oder um eine wirkliche Immunität. Die Versuche des Autors ergeben, dass es sich um eine wirkliche Immunität handelt, da sowohl beim Biss nur relativ geringe lokale Erscheinungen auftreten, als auch bei Peritonealinjektion relativ grosser Mengen die auftretenden Erscheinungen (Convulsionen) ziemlich gering sind und die Tiere sich wieder erholen.

Wolff-Eisner.

H. Noguchi, On non-specific complement fixation. Soc. for experim. biol. and med. Vol. 7, No. 2.

Der Autor geht von der bekannten Tatsache aus, dass eine Reihe von Antigenen, wie sie für die Wassermann'sche Reaktion Verwendung finden, für sich complementbindend wirken, und dass ein Schluss auf das Vorhandensein der Wassermann'schen Reaktion nur gezogen werden kann, wenn beide Componenten, Serum und Antigen, an sich keine Complementhemmung geben, dass man also die specifische und die nicht specifische Hemmung ausserordentlich scharf unterscheiden muss. Der Autor fand nun, dass man bei einer grossen Reihe von Seren von Menschen eine spontane Complementbindung beobachtet, wenn die Sera nicht inaktivirt sind, und dass man durch Inaktivität der Sera die nicht specifische Complementfixation ausschaltet. Infolgedessen darf man eine Wassermann'sche Reaktion niemals mit nicht inaktivirten Seris anstellen, wenn man wässerige oder alkoholische Leberextrakte als Antigene benutzt. Wenn man dagegen N.'s Methode anwendet (die darin besteht, dass er reine Lipoide, die proteinfrei sind, benutzt), so kann man für die Anstellung der Wassermann'schen Reaktion auch inaktivirtes Serum anwenden — aus welchem Grunde, geht aus der kurzen Mitteilung nicht hervor —, da dann nach seiner eigenen Angabe das unaktivierte Serum allein die Complementhemmung giebt.

Wolff-Eisner.



R. Abel, Ueber Impfpflicht und Pockenschutz. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1911. Bd. 41, Suppl.-H. 1, S. 83.

Das Ergebnis der Arbeit ist etwa folgendes:

Die Pocken haben in den meisten europäischen Staaten im Laufe der letzten Jahrzehnte eine erhebliche Abnahme erfahren, die in den einzelnen Ländern verschieden stark ist. Sie hängt weniger von dem Bestehen oder Nichtbestehen einer gesetzlichen Impfflicht ab, als vielmehr von der tatsächlichen Durchführung der Impfung. In Deutschland kann von einer völligen Durchimpfung der Bevölkerung schon unter dem jetzigen Impfgesetz nicht gesprochen werden. Eine Aufhebung oder Milderung des Impfgesetzes würde voraussichtlich den Umfang der Impfungen hinabdrücken und auch die Wiederimpfung entsprechend mindern. Deutschland aber bedarf nach seiner geographischen Lage und seinen Verkehrsbeziehungen eines höheren Pockenschutzes als andere Länder, z. B. England und Oesterreich. Eine Aenderung der Impfpflicht wäre erst dann zu rechtfertigen, wenn die jetzt ständig drohende Gefahr der Pockeneinschleppung aus dem Auslande durch Besserung der Pockenverhältnisse in den Nachbarstaaten dauernd beseitigt sein wird. Die Bekämpfung der Pocken durch sanitätspolizeiliche Maassnahmen ist von grosser Bedeutung und notwendig, macht aber die Impfpflicht für Deutschland bei dem jetzigen Pockenstande im Auslande nicht entbehrlich. Der Impfschutz der deutschen Bevölkerung ist auch in den Pockenausbrüchen der letzten Jahre erkennbar gewesen. Die Technik der Impfung bedarf dauernd der Fürsorge, genauer Verfolgung der Frage, ob das derzeitige Verfahren der Impfung den Impfschutz hoch genug erhalten wird.

Hornemann.

Gaultier, Caillaud et Tomavici, Intoxication aigue par le trional. Etude clinique et anatomopathologique. Bull. thérap., 15. Dec. 1910.

Ein 20jähriger Mann hatte laut zurückgelassenen Briefes eine Auflösung von 100 (!) g Trional in Tee getrunken und wurde bald darauf bewusstlos in seinem Bett aufgefunden. Die Pupillen waren ad maximum erweitert, die Atmung oberflächlich, rein abdominal. Puls 120. Es wurde künstliche Atmung eingeleitet, Kampfer injicirt und der Magen ausgespült. Am Abend bestand das Coma fort, die Temperatur stieg auf 40. Am folgenden Tage traten zwei heftige Krampfanfälle von 5 Minuten Dauer innerhalb einer halben Stunde auf. Der mit dem Katheter entnommene Urin enthält Spuren von Eiweiss und reichlich Urobilin. In der Nacht darauf Exitus. Aus dem Sektionsbefunde ist eine parenchymatöse Nephritis mit besonderer Beteiligung der gewundenen Harnkanälchen und der Glomeruli hervorzuheben. Das klinische Bild war charakterisirt durch Coma, eigenartigerweise unterbrochen durch zwei schwere Krampfanfälle, Urin- und Kotretention. Ferner bestand eine ausgesprochene allgemeine Vasodilatation.

H. Citron.

Chyzer, Giftige Industriepflanzen (Rhus toxicodendron, Rhus vernicifera und Rhus coriaria). Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 39, Suppl.-H. 2.

Während Rhus vernicifera und coriaria in Anbetracht der durch sie bedingten gewerblichen Vergiftungen eine industriell sanitäre Bedeutung



zukommt, verdient die Rhus toxicodendron wegen ihrer weiten Verbreitung Aufmerksamkeit und nähere Beschreibung. Rhus vernicifera wird hauptsächlich zur Herstellung des japanischen Lacks verwendet. Nachdem Verf. an mehreren Arbeitern Hautausschläge infolge Beschäftigung mit Japanlack beobachtet hatte, stellte er gemeinsam mit einem anderen Herrn Selbstversuche damit an. Am 4. Tage nach vorsichtigem Bestreichen des Vorderarms mit Lack trat eine Rötung und Bildung kleiner Wärzchen an der eingeriebenen Stelle auf. 3 Wochen lang bestand intensiver Juckreiz. Bei dem anderen Herrn, der eine umfangreichere Hautstelle eingerieben hatte, trat eine sehr heftige und ausgedehnte Dermatitis ein. Versuche an Kaninchen ergaben bei äusserer Anwendung die Bildung von Dermatitis, bei subcutaner Injektion die Bildung einer grossen ödematösen Geschwulst und einer schweren Nephritis. Die Giftigkeit des japanischen Lacks beruht jedenfalls auf einem Toxalbumin. Bei Erwärmung auf 50° tritt kaum noch Entzündung ein, bei höheren Wärmegraden wird die entzündungserregende Eigenschaft völlig zerstört. Aehnliche Erscheinungen wie nach Rhus vernicifera werden nach Rhus coriaria und toxicodendron beobachtet. Erstere wird wegen ihres grossen Gehalts an Gerbstoff (Gerbersumach) in Frankreich viel benutzt. Letztere ist als Zierpflanze immer noch viel im Gebrauch, sollte aber aus öffentlichen Gärten durchaus ausgerottet und nur dort gezüchtet werden, wo sie dem Zweck des Unterrichts dient. H. Citron.

Pernet, An unusual case of toxic dermatitis with remarks on symmetrical eruptions. Brit. med. journ., 17. Dec. 1910.

Eine 54 jährige Frau erkrankte nach Genuss von verdorbenem Kaninchenfleisch an einer eigenartigen Hautaffektion. Es fanden sich über den Körper zerstreut zahlreiche rote Herde, die auf Druck abblassten. Wie aus den beigegebenen Zeichnungen veranschaulicht wird, waren diese Herde über Kopf und Rumpf absolut symmetrisch verteilt. Von übrigen Krankheitserscheinungen ist die Anwesenheit von Eiter im Urin hervorzuheben. Ob es sich um eine toxische Dermatitis oder um Trophoneurosen gehandelt hat — die Patientin war schwer hysterisch —, muss dahin gestellt bleiben. H. Citron.

Gottlieb und Tambach, Ueber Digipurat. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 1.

Die Verff. erörtern die Anforderungen, die an ein gutes Digitalispräparat zu stellen sind, und die Art und Weise, in der das Digipuratum diesen Anforderungen genügt. Diese Anforderungen sind: Exakte Dosirbarkeit, möglichst geringe Belästigung von Magen und Darm, Darreichung der gesamten therapeutisch wertvollen Bestandteile der Blätter in möglichst unveränderter Form. Die Verff. glauben, dass das Digipurat diesen Anforderungen gemäss seiner Herstellung in ausgedehntem Maasse Genüge leiste. Die Herstellung des Digipurats geschieht in der Weise, dass die gepulverten Blätter mit Alkohol extrahirt, die Auszüge im Vacuum concentrirt und durch Behandeln mit Aether von anderen Beimengungen befreit werden. Der Alkoholätherextrakt wird im Vacuum getrocknet und

durch Behandlung mit Petroläther vom Chlorophyll befreit. Das trockene Pulver enthält fast die gesamten wirksamen Stoffe der Blätter, während 85 pCt. der in ein gewöhnliches Digitalisextrakt übergehenden Stoffe entfernt sind. Das Digipuratum ist ein Gemisch der Gerbsäureverbindungen der Digitalisglykoside (Digitoglycotannoide) mit etwas überschüssiger Gerbsäure. Es wird auf eine bestimmte, immer gleichbleibende Wirkungsstärke physiologisch eingestellt und behält dieselbe mindestens 2 Jahre lang bei. Es vereinigt eine energische Wirksamkeit mit einer relativ geringen Belästigung des Magens und Darms. **H. Citron.**

E. Libman and H. L. Celler, The etiology of subacute infective endocarditis. The americ. journ. of the med. sc., Oct. 1910.

In den letzten 8 Jahren haben die Verff. 43 Fälle von subakuter infektiöser Endocarditis studirt. In 36 Fällen wurden Blutkulturen intra vitam ausgeführt. 29 von den Fällen wurden seit 1906 beobachtet. Sie schliessen daraus, dass die Krankheit in letzter Zeit häufiger auftritt. Die Krankheit dauerte 4 Monate bis $1^1/_2$ Jahre. Fieber bestand in allen Fällen. Wenn Milzinfarkte auftraten, war das Fieber gewöhnlich hoch und intermittierend. Die Milz war fast stets vergrössert und palpabel. Pathognostisch sind schmerzhafte, erythematöse Hautknoten. Empfindlichkeit des unteren Teiles des Sternums fanden die Verff. in nahezu allen Fällen. Petechien traten in fast allen Fällen auf. Ueber die Ausdehnung und Lokalisation der Herzerkrankung bei den Autopsien berichten die Verff. 35 mal fanden sie atypische Kokken, einmal Influenzabacillen. Die Zahl der Colonien war eine sehr verschiedene (25—500 in einem Cubikcentimeter). Die Mikroorganismen entwickeln sich nach 24 Stunden bis nach 6 Tagen. Sie verwendeten Blutserum und feste Nährböden. Die Verff. beschreiben eingehend die Eigenschaften der Kulturen und Kokken. Für Tiere sind sie nicht sehr pathogen. **E. Aron.**

A. A. Eshner, The treatment of aneurysm of the aorta by the introduction of wire and the passage of a galvanic current. The americ. med. journ. of the med. sc., Oct. 1910.

Zuweilen heilen Aneurysmen spontan durch totalen Verschluss des Aneurysmasackes. In der Behandlung der Aortenaneurysmen sind zu nennen: Beschränkung der Diät, Ergotin, Jod, Chlorcalcium, Adrenalin, Einführung fremder Körper, Elektricität. Um fremde Körper in den Sack des Aneurysmas einzuführen, wird in den am meisten hervorragenden Teil des Sackes eine goldene Hohlnadel eingestochen unter Vermeidung einer Verletzung der gegenüberliegenden Wand des Aneurysmas. Durch die Hohlnadel werden 10 bis 12 Fuss Gold- oder Silberdraht in den Aneurysmasack hineingeschoben. Das Ende des Drahtes wird mit dem positiven Pol eines galvanischen Stromes verbunden, und der Strom wird bis 60—100 Milliampère allmählich gesteigert. Der Strom soll 1—$1^1/_2$ Stunden einwirken. Verf. behandelte 2 Fälle von Aortenaneurysma mit dieser Methode. Der eine Patient starb 4 Wochen nach der Operation, der andere $7^1/_4$ Monat

danach. In der Literatur finden sich 78 Fälle, welche hiermit behandelt worden sind. Die kürzeste Lebensdauer nach der Operation war $5^1/_2$ Stunden, die längste 11 Jahre und 8 Monate. Verf. bezeichnet den Erfolg der Operation in der Majorität als befriedigend. E. Aron.

E. Bircher, Experimenteller Beitrag zum Kropfherz. Med. Klinik 1910, No. 10.

Es gelang dem Verf., bei Hunden, Affen und bei Ratten experimentell nodöse und parenchymatöse Kröpfe zu erzeugen, indem er sie Wasser aus gewissen Quellen trinken liess. Es handelt sich hierbei um ein Toxin, nicht um ein Miasma. Die Strumen entstanden nicht mit dem Rückstande eines Berkefeldfilters, wohl aber mit dem filtrirten Wasser. Bei den kropfigen Ratten wurden fast stets Vergrösserungen des Herzens gefunden, und zwar sowohl eine Hypertrophie des linken wie auch des rechten Ventrikels. Das Kropfherz ist also eine Krankheit sui generis. Es liessen sich knotige, colloide Hyperplasien der Schilddrüse und diffuse Vergrösserung derselben mit degenerativen Processen nachweisen. Verf. neigt zu der Annahme, dass die Struma Noxe direkt auf das Herz schädigend einwirkt. E. Aron.

E. Allard, Ueber pseudopulmonale Geräusche und ihre Vermeidung bei der Auscultation der Lungenspitzen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 32.

Das Vorhandensein oder Fehlen von Rasselgeräuschen ist bei der Beantwortung der Aktivität oder Inaktivität einer Spitzenerkrankung von ganz besonderem Wert. Gerade bei Initialfällen ist es oft zu entscheiden, ob man Rasselgeräusche oder accidentelle Nebengeräusche hört. Oft handelt es sich hierbei um Muskelgeräusche, welche durch Contraktionen der Muskeln entstehen. Besonders kommt der Musculus cucullaris in der Fossa supraspinata in Betracht. Auch Verschiebungen der den Lungenspitzen benachbarten Skeletteile können Geräusche vortäuschen. Die Muskelgeräusche treten symmetrisch auf, haben absolut gleichen Schallcharakter, sind sehr constant, verändern sich nicht durch Hustenstösse. Sie bleiben bestehen bei auf der Höhe der Inspiration angehaltenem Atem. Neben ihnen hört man normales Vesiculäratmen. Die Muskelgeräusche kann man zuweilen durch festes Eindrücken des Stethoskops zum Verschwinden bringen, wodurch aber zuweilen andere störende Nebengeräusche entstehen. Nach Verf. gelingt es, die Muskel- und Scapulargeräusche zum Verschwinden zu bringen, wenn man den Patienten den im Ellenbogengelenk gestreckten Arm im Schultergelenk stark einwärts rotiren, dann nach hinten bringen und dabei die Schulter senken lässt. Der Patient muss diese Armstellung aktiv einnehmen. Oft werden die Atemgeräusche dann lauter. E. Aron.

Gross, Zur Funktionsprüfung des Pankreas. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 16.

Verf. beschreibt die von ihm und Koslowsky ausgearbeitete Caseinmethode zum Nachweis des Trypsins in den Fäces. Das Princip besteht



darin, dass das Casein, in Alkali leicht löslich, im Gegensatz zu seinen Verdauungsprodukten bei Essigsäurezusatz leicht ausfällt.

Mit Hilfe dieser Methode wurden 200 Stühle untersucht, und in allen Fällen, bei denen es sich nicht um eine Erkrankung des Pankreas oder Verschluss des Ductus Wirsungianus handelte, wurde proteolytisches Ferment gefunden. Das Erepsin, welches vom Darm ausgeschieden wird, kommt bei dieser Methode nicht in Betracht. Bei verschiedener Ernährung schwankt auch die tryptische Verdauung der Stühle sehr stark. Die Trypsinuntersuchung liefert sowohl bei Verschluss des Ductus choledochus, als auch bei Carcinom des Pankreas brauchbare Resultate.

Carl Rosenthal.

Groedel, Die Form des pathologischen Magens. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 15.

Bei der Röntgendiagnose der Magenerkrankungen darf man nicht nach dem Stande des caudalen Magenpoles oder des Fundus urteilen. Es giebt keine Gastroptose, sondern nur eine Pyloroptose, die an der Verschieblichkeit des Pylorus erkennbar ist. Verursacht wird sie durch Verminderung des concentrischen äusseren Drucks und mangelhafte Fixation des Pylorus. Die Belastungsektasie des Magens ist an der Verlängerung und Verschmälerung der Magenschenkel und an der Kleinheit der Magenblase zu erkennen. Bei der atonischen Ektasie, die durch mangelhafte peristaltische Funktion der Magenmuskulatur bedingt ist, ist der obere Magenteil durch Luft abnorm stark in transversaler Richtung ausgedehnt, während der untere Teil mit Chymus gefüllt ist. Beide Teile sind von einander durch eine Einschnürung getrennt. Bei der durch Pylorusstenose verursachten Megalogastrie sammelt sich der Speisebrei mit horizontaler, oberer Begrenzung im tiefstehenden Magensack an, die Magenschenkel sind nicht zu sehen.

Carl Rosenthal.

W. Kirk, Thymustod. Report of two cases with autopsies. Albany med. ann. Vol. 30, S. 785.

Vergrösserung der Thymus, wie sie bei plötzlichen Todesfällen der Kinder sich findet, ist oft vergesellschaftet mit allgemeiner Hyperplasie des Lymphapparates (Paltauf). Bei 2 Kindern im Alter von 18 Monaten und 6 Jahren, die plötzlich verstorben waren, fand Verf. Hypertrophie der Thymus und der mesenterialen Lymphdrüsen; Nekrose der Marksubstanz der Mesenterialdrüsen und der Keimcentren in den Lymphknötchen der Milz.

Stadthagen.

L. F. Meyer, Die Bedeutung der Mineralsalze bei den Ernährungsstörungen des Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 1.

Die Rolle der Mineralstoffe im Organismus, speciell des Säuglings, ist eine sehr mannigfache. Sie bewirken den osmotischen Druck, beeinflussen die Labwirkung, die Baktericidie, stehen in Beziehung zur Agglutination, zu katalysatorischen Vorgängen. — Ueber die Bedeutung des osmotischen Druckes in den verschiedenen Milcharten ist noch nichts bekannt. Die Molkenaustauschversuche des Verf.'s haben gezeigt, dass



bildungen genau beschrieben. Sie waren höchstwahrscheinlich in letzter Instanz aus entarteten und gequollenen Zellen hervorgegangen.

Geissler.

---

1) **K. Kolb,** Der Einfluss des Berufes auf die Häufigkeit des Krebses. (Zweite Mitteilung des Bayerischen Comité's für Krebsforschung). Zeitschrift f. Krebsforschung. Bd. 9, 3.

2) **A. Theilhaber** und **S. Greischer,** Zur Aetiologie der Carcinome. Ebenda.

1) Arbeit im Freien erscheint vorteilhaft und die Entstehung von Krebs weniger zu begünstigen als die schwere Arbeit, wie sie bei der Metall-, Maschinen- und Holzindustrie geleistet wird. Fortgesetzte schwere Arbeit und alle Berufe, welche mit ihr verbunden sind, müssen frühzeitiges Altern und damit eine Prädisposition für Krebsentstehung herbeiführen. Sie werden dies um so eher tun, je mangelhafter dabei, sei es infolge des Berufs an sich oder infolge der damit verknüpften wirtschaftlichen Verhältnisse, die Ernährung ist. Williams beobachtete allerdings, dass Ueberernährung die Krebsentstehung begünstigt und auch Verf. weist auf diese Erscheinung bei Fleischern hin. Vorzeitiges und übermässiges Altern ist aber hauptsächlich, abgesehen von der angeborenen Constitution und von intercurrenten Krankheiten, Folge der „Abnutzung". Mangelhafte Kost kann dazu beitragen, muss sie aber nicht, bei vorübergehender Dauer, veranlassen. Dagegen, dass schlechte Ernährung an und für sich die Krebsentstehung fördere, sprechen die Erfahrungen in Gefängnissen und Beobachtungen bei von Unterstützungen Lebenden. Hülfsursachen für Krebs sind somit jetzt: Trauma, gewisse reizende chemische Stoffe, Alkoholmissbrauch, Nichtstillen bezüglich des Uteruskrebses, schwere, harte Arbeit, Einwirkungen, die fast alle dem menschlichen Willen unterworfen sind.

2) Die Verff. geben zuerst statistische Uebersichten über die Krebsfälle aller Organe überhaupt in der Stadt München in den Jahren 1906 bis 1909 und dann der Mamma-, Magen- und Darmkrebse im besonderen. — An Mammacarcinom participiren Ledige stärker als Verheiratete und Witwen, dafür erkranken sie seltener an Uteruskrebs. Häufige Geburten und Stillen geben einen Schutz gegen Brustkrebs, begünstigen aber den Uteruskrebs. Wahrscheinlich beruht der genannte Schutz auf der stärkeren Entwickelung der Blutgefässe in der Brustdrüse, wie sie jede Schwangerschaft bedingt. Die stärkere Frequenz des Cervixcarcinoms nach Entbindungen ist wohl eine Folge der Quetschnarben. In vermögenden Ständen ist Uteruskrebs seltener, Mammakrebs häufiger. Dies erklärt sich dadurch, dass wohlhabendere Frauen sich mehr schnüren, seltener und kürzer stillen und seltener niederkommen. Vermögendere Frauen erkranken an beiden Krebsarten in späteren Lebensaltern als ärmere. Jüdinnen disponiren mit Christinnen verglichen weniger zum Uterus- mehr zum Mammacarcinom, denn sie stillen wenig und kurz, sind meist wohlhabender; die geringere Fruchtbarkeit und Rasseeigentümlichkeiten scheinen ebenfalls mitzusprechen. Die Erkrankungen treten später auf als bei Christinnen. An Speiseröhren- und Darmkrebs sterben mehr Männer als



Frauen, beim Magenkrebs überwiegen die letzteren. Bei reichen Leuten ist Magenkrebs seltener als bei armen, Mastdarmkrebs dagegen häufiger. Dies erklärt sich durch den stärkeren Alkoholgenuss in den niederen Volkskreisen und bei den Frauen vielleicht dadurch, dass sie beim Kochen die Speisen häufig probiren müssen und sich so Erosionen und Narben zuziehen. Dagegen begünstigt bei Wohlhabenderen die mangelhafte Bewegung die Entstehung des Mastdarmkrebses, auf Grundlage von Hämorrhoiden und Kotstauungen. Die Erkrankungen befallen Aermere durchschnittlich in früheren Lebensaltern. Die Rasse scheint Unterschiede nicht zu bedingen. Geissler.

M. Kirschner, Ein neues Operationsverfahren zur schonenden Eröffnung des Kniegelenks. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 71, H. 3, S. 703.

K.'s neues Operationsverfahren zur schonenden Eröffnung des Kniegelenks gestaltet sich folgendermassen:

Man macht den Kocher'schen lateralen Längsschnitt, der nach abwärts über die Tuberositas tibiae reicht und eröffnet das Kniegelenk, ohne jedoch den äusseren Meniscus zu luxiren. Sieht man, dass man mit diesem Verfahren nicht auskommt, so verlängert man den Hautschnitt im unteren Winkel quer über den Unterschenkel um einige Centimeter und präparirt den auf diese Weise bogenförmig umschnittenen Hautlappen von der Vorderseite der Gelenkkapsel, der Patella und dem Lig. patellae propr. ab. Dieses letztere Band wird bis zu seinem Ansatz besonders sorgfältig freigelegt. Dicht oberhalb der Tuberositas tibiae dringt man an seinem lateralen Rande in die Tiefe. Man fällt hier in die mit dem Gelenk nicht communicirende Bursa subpatellaris profunda, die man hierauf auch an der Innenseite des Bandes eröffnet. Durch den beiderseits eröffneten Schleimbeutel, also zwischen Lig. patellae und vorderer Tibiakante, zieht man ein dünnes doppelschneidiges Sägeblatt und spannt es jetzt erst in seinen Bogen ein. Es gleitet leicht in den distalen Teil des Schleimbeutelspaltes, dessen Spitze genau am beginnenden Ansatz des Kniescheibenrandes an der Tuberositas tibiae. Man sägt zunächst etwa einen halben Centimeter distalwärts ziemlich parallel zur Tibiakante, um vom Gelenkspalt eine sicher ausreichende Entfernung zu haben. Dann macht man einen scharfen Winkel und sägt mit der anderen Zahnreihe schräg nach dem Kniegelenk zu, etwa 45° gegen die vordere Tibiakante geneigt. Nach 1 cm Wegstrecke wendet man im spitzen Winkel und sägt mit der ersten Zahnreihe nach dem Fussgelenk zu parallel der Tibiakante, wendet nach 3—4 cm unter spitzem Winkel kniewärts und nach oben derartig, das man unter einem Winkel von 45° mit der oberen Tibiakante, mit der zweiten Zahreihe schneidend, aus dem Knochen kommt. Man macht das Knochentrapez eher etwas grösser, als dass es zu klein wird.

Das so umsägte, an dem Lig. patellae haftende Trapez kann man seitlich — nach innen oder aussen — aus seinem Knochenlager herausschieben. Die Quadricepssehne lässt sich jetzt nach oben schlagen und bis in die Kniescheibe von dem in die Plicae alares auslaufenden Fettkörper ablösen. Um sich das Kniegelenk weiter zugänglich zu machen,



muss man die synoviale Gelenkkapsel quer spalten. Hierzu muss man den bereits erwänten Fettkörper durchtrennen, der als durchaus regelmässiger Befund zwischen Synovialkapsel und Bursa subpatellaris als trennende Wand in beträchtlicher Ausdehnung eingeschaltet ist. Die Durchschneidung geschieht am besten dicht an der Patella. Jetzt lässt sich die ganze Quadricepssehne mit der Patella nach oben und innen klappen, und beim Beugen des Kniegelenks liegen die Hinterseite der Patella, die Femur- und Tibiagelenkflächen mit den Menisci und den Ligg. cruciata frei zu Tage. Nach vollendetem Eingriff näht man die Gelenkkapsel in der üblichen Weise. Das Knochentrapez wird in sein altes Bett geschoben, wo es wie eingegossen festsitzt. Einige Nähte, eventuell wenn man ganz sicher gehen will, ein feiner Nagel, schützen den Knochenteil vor dem seitlichen Herausgleiten.

Das Kniegelenk ist gleichsam verriegelt und jede Zugwirkung der Quadricepsmuskulatur wird wieder auf den Unterschenkel übertragen. Der Keil und sein Lager sind infolge ihrer Breite und der Mächtigkeit der Corticalis so fest, dass ein primäres Ausbrechen nicht zu befürchten ist. Man kann daher schon kurze Zeit nach der Operation mit passiven und aktiven Bewegungsübungen beginnen.

Die „trapezförmige Knochenverzerrung" wird sich möglicherweise auch bei anderen Operationen (temporären Resektionen, Verlagerung von Muskel- und Sehnenansätzen u. s. w.) vorteilhaft verwenden lassen.

Joachimsthal.

Clairmont, Zur Behandlung der Luftaspiration. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1092.

Für die Fälle von akut tötlicher Luftaspiration wurde die Freilegung des Herzens mit Aspiration der Luft aus der rechten Herzhälfte vorgeschlagen. Die Diagnose dieses üblen Zufalles lässt sich auch am narkotisirten Patienten an den charakteristischen Erscheinungen (schlürfendes Geräusch, nach 2—3 Minuten Blässe des Patienten, weite Pupillen, Erlöschen der Reflexe, rasches Sistiren der Atmung nach einigen tiefen Zügen, elender Puls, schliesslich Krämpfe und nach 8—10 Minuten Exitus) rechtzeitig stellen. Die Schädigungen des Organismus sind so mannigfaltige, dass nur in dem ersten Stadium der Luftaspiration die Entleerung des rechten Herzen Erfolg verspricht. Die Freilegung des Herzens (wie zu Trendelenburg's Extraktion eines Embolus aus der Art. pulmonalis) und die Punktion des rechten Ventrikels und des rechten Herzohres (am besten mit dem Aspirationsapparat nach v. Haberer) muss unmittelbar nach Stillstand der Atmung am pulsirenden Herzen erfolgen. Dieser Eingriff wird durch die Infusion von physiologischer Kochsalzlösung in den rechten Ventrikel nach v. Lesser oder durch eine intravenöse Kochsalzinfusion, durch direkte Bluttransfusion, durch Excitantien, direkte Massage des Herzens und künstliche Atmung unterstützt. Peltesohn.

Gibson, The relief of cardiac enlargement by surgical measures. Edinb. med. journ. 1910, p. 293, Oct.

Es handelt sich um einen 37jährigen Mann mit Mitralstenose und



Dilatation des Herzens sowie Insufficienz der Valvula tricuspidalis. Ferner wurde Concretio pericardii vermutet. Bei den hochgradigen Beschwerden des Patienten, bestehend in Präcordialangst und Oedemen, wurde eine Operation beschlossen. In Narkose wurde von einem halbmondförmigen Schnitt aus je ein Stück der IV. und V. Rippe links entfernt und dann die Weichteilwunde geschlossen. An der Pleura und dem Pericard wurden keine Eingriffe vorgenommen. Der Kranke erholte sich recht gut von diesem Eingriff; die subjektiven Beschwerden und die Oedeme wurden geringer, so dass er am 25. Tage post operationem aus dem Krankenhause entlassen werden konnte. Es stellte sich aber 5 Tage später unter Delirien ein Erysipel ein, an dem der Kranke zu Grunde ging.

Peltesohn.

M. Zade, Beitrag zur Kenntnis der Trachomkörperchen und ihres Vorkommens. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVII, 1, S. 185.

Unter 25 Fällen von ausgesprochenem Körnertrachom fanden sich in Ausstrichpräparaten typische Chlamydozoen 10mal. In 5 dieser Fälle war der Befund nicht sicher positiv, in den anderen 10 dagegen negativ. Die Angaben früherer Untersucher über schnelles Verschwinden der Trachomkörperchen werden bestätigt. Auffallend ist der spärliche Nachweis bei Recidiven, auch wenn sie klinisch frischen Affektionen gleichwertig sind. In Schnittpräparaten sind sichere positive Resultate nicht erlangt worden. Die Trachomkörperchen fanden sich bisher nur bei Trachom.

Horstmann.

K. Rönne, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über alkoholische Intoxikationsamblyopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVII, 1, S. 4.

R. fand bei der anatomischen Untersuchung der Sehbahn bei 38 hochgradigen Alkoholikern in 15 Fällen das papillo-makuläre Bündel degenerirt. In der Retina bestand constant eine Degeneration der Ganglienzellenschicht, die der Ausdehnung und Intensität des centralen Farbenskotoms bei Intoxikationsamblyopie entsprach. Beim Chiasma hatte das ungekreuzte Bündel seinen Platz central im Opticus und behielt die Stellung unverändert im Chiasma, indem es central an jeder Chiasmaseite lag. Das gekreuzte Bündel lag ursprünglich mit dem ungekreuzten zusammen central im Nervus opticus, trennte sich aber von diesem im intracraniellen Teil des Nerven, indem es sich dorsal zog und sich an dem ventrolateralen Rand des grossen dorsalen Piaseptums legte. Im Chiasma fand es sich ganz dorsal, kreuzte in der dorsalen Etage des mittelsten und hintersten $^1/_3$ des Chiasma's und schloss sich hernach dem ungekreuzten Bündel des Traktus an, in dem es sich dorsal zu diesem legte. Im Corpus geniculatum externum liess sich Zellendegeneration nachweisen, welche die Macula-Projektion auf dem Ganglion angab. Die Degeneration traf nur die kleinen Zellen des Ganglions, dorsal dem Platze der Faserdegeneration entsprechend, und breitete sich schnell nach hinten aus. Im occipitalen Neuron fand sich keine Degeneration, die zur Intoxikationsamblyopie gerechnet werden konnte. Im Aussehen der Degeneration fand sich kein Anhaltspunkt für die Annahme einer interstitiellen Neuritis.



sensorische Aphasie nicht immer als sicheres pathognomonisches Symptom für eine Affektion im linken Schläfenlappen angesehen werden kann.

S. Kalischer.

Biesalski, Grundsätzliches zur Behandlung der Little'schen Krankheit. Münch. med. Wochenschr. 1910, 2. Aug.

Bei aller Bewunderung des genialen Vorschlages von FOERSTER hält Verf. dafür, dass nur die schwersten dauernd bettlägerigen Formen der Little'schen Krankheit für die Operation der Resektion der hinteren Spinalwurzeln in Betracht kommen. Ausserdem empfiehlt er vor Anwendung der Operation alle anderen, auch sonst bewährten Mittel, als dauernde Muskelübungen, Gypsverbände, Muskel- und Sehnendurchschneidungen etc., vorher zu versuchen, da man nicht selten hiermit ausreichende und ebenso günstige Erfolge erzielt; zumal auch die von FOERSTER erzielten Erfolge nicht sowohl auf die Operation allein, sondern vielmehr zum grossen Teile auf die unvergleichlich sachkundige und hingebende Nachbehandlung der Operirten zurückzuführen seien. L. Hirschlaff.

H. Curschmann, Ueber atypische Formen und Complikationen der arteriosklerotischen und angiospastischen Dysbasie. Münch. med. Wochenschr. 1910, 2. Aug.

Verf. beschreibt zunächst zwei Fälle, die das umgekehrte Symptomenbild wie beim intermittirenden Hinken darbieten, insofern die in der Ruhe heftigen Schmerzen sich beim Gehen verlieren; in beiden Fällen bestand Lues und Differenzen der Fusspulse. Sodann weist er an der Hand von zwei weiteren Fällen auf die Combination sklerotischer und angiospastischer Gehstörungen hin und tritt auch für das Vorkommen der von OPPENHEIM beschriebenen rein agiospastischen Dysbasie ein. Schliesslich schildert er einen Fall, in dem eine angiospastische Dysbasie mit Osteomalacie vergesellschaftet auftrat und bei deren Heilung gleichzeitig verschwand. Auch in anderen Fällen von Osteomalacie fand Verf. eine Neigung zu ausgesprochenen vasoconstriktorischen Anfällen, die er auf die Störungen der inneren Sekretion der Ovarien zurückführt.

L. Hirschlaff.

M. Nonne, Kasuistisches zur Differentialdiagnose zwischen multipler Sklerose und Rückenmarkscompression. Deutsche med. Wochenschr. 1910, 15. Sept.

Auf Grund von 4 ausführlich wiedergegebenen Krankengeschichten kommt Verf. entgegen OPPENHEIM zu dem Resultat, dass die Differentialdiagnose zwischen extramedullärem Tumor einerseits und multipler Sklerose und sogenannter combinirter Strangerkrankung andererseits lange schwanken kann, so dass unter Umständen eine Probe-Laminektomie gerechtfertigt sein kann. L. Hirschlaff.



1) **Wechselmann**, Ueber örtliche und allgemeine Ueberempfindlichkeit bei der Anwendung von Dioxydiamidoarsenobenzol (Ehrlich 606). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 47.
2) **O. Rosenthal**, Ueber 606. Ebenda.
3) **R. Kowalewski**, Neuritis optica als Recidiv nach Ehrlich-Hata 606. Ebenda.

1) Die nach einer Arsenobenzoleinspritzung bisweilen entstehende ungewöhnlich starke örtliche Reaktion (zerfallende Knoten, faustgrosse Infiltrate mit einer Nekrose an der Einstichstelle) ist ausser auf eine individuelle Ueberempfindlichkeit oft darauf zurückzuführen, dass die Einspritzung nicht unter die Haut oder in die Muskeln, sondern in die Haut oder die Fascie erfolgte. Wenn man an der Bildung einer derben Infiltrationsquaddel merkt, dass dies geschieht, soll man die Injektion sofort unterbrechen und dafür sorgen, dass die Nadelspitze frei beweglich zwischen Fascie und Haut zu liegen kommt. W. legt ferner besonderes Gewicht darauf, dass die injicirte Masse möglichst verteilt wird; er sticht deshalb an zwei Stellen ein und verändert überdies die Lage der Nadelspitze während der Injektion mehrfach. — Ausser der lokalen beobachtet man ab und zu auch eine Ueberempfindlichkeit allgemeiner Natur. Es zeigt sich in diesen Fällen fast immer am 7.—10. Tage an der Injektionsstelle eine handtellergrosse Rötung, die Temperatur steigt bis auf 41° und weiterhin tritt ein symmetrisches, meist morbillöses Exanthem an Rumpf und Extremitäten auf. Dabei ist das Allgemeinbefinden schwer gestört, doch bleibt der Puls in der Regel gut. In manchen Fällen fehlt das Exanthem, dafür entsteht eine Angina mit Streptokokkenbelag oder mit Erosionen auf den Arcus palatoglossi. Bisher sind alle diese Ueberempfindlichkeitserscheinungen ohne dauernde Schädigung vorübergegangen. Bei Reinjektionen hat sie W. überhaupt nicht beobachtet; ob aber nicht vielleicht eine bei der ersten Einspritzung sich dokumentirende Ueberempfindlichkeit bei einer zweiten gefährliche Grade erreichen kann, vermag er nicht zu sagen, weil er in solchen Fällen bisher die Injektion nicht wiederholt hat.

2) R. sieht in der Einführung des neuen Präparates, dessen Wirksamkeit er auf die grosse Menge von Arsenik zurückführt, die es in unschädlicher Form dem Körper einzuverleiben gestattet, zwar eine wertvolle Bereicherung der Syphilistherapie, aber er kann nicht zugeben, dass das Mittel dem Quecksilber überlegen sei, vielmehr zeitige dieses viel absolutere und dauernde Heilresultate. Am besten beeinflusst das Arsenobenzol ulceröse Processe, namentlich der Schleimhaut, und die Lues maligna. Bei den „wunderbaren Heilungen" ist aber nicht zu vergessen, dass man dergleichen gelegentlich auch bei der Quecksilberbehandlung sieht und dass es sich dabei nur um einen schnellen Schwund der Symptome, nicht um eine definitive Heilung der Syphilis handelt. Auch durch Steigerung der Dosen und Wiederholung der Einspritzung ist bisher die Therapie magna sterilisans im Sinne EHRLICH's nicht gelungen. Die Wassermann'sche Reaktion erfährt durch die Arsenobenzolinjektion selbst in einem Teile der klinisch nicht besonders stark beeinflussten Fälle eine Abschwächung, doch geht diese rasch vorüber. Oft erscheint die nach der

Einspritzung vorhandene Reaktion schneller wieder, als dies nach einer Quecksilberkur zu geschehen pflegt, bisweilen bleibt sie trotz der Behandlung gleichmässig stark positiv. — Verf. hat das Ehrlich'sche Mittel in der Dosis von 0,5—0,6 oder 0,65 sowohl in alkalischer Lösung, als in neutraler Emulsion, wie als Suspension in Paraffin ohne deutlichen klinischen Unterschied verwendet; neuerdings benutzt er ein wasserfreies flüssiges Vasenol als Suspensionsmittel.

3) 8 Wochen nach einer Arsenobenzolinjektion bekam die Patientin als Syphilisrecidiv eine beiderseitige typische Neuritis nervi optici und zwar handelte es sich um eine descendirende Perineuritis, die von einer in ihrem Beginn durch heftige Kopfschmerzen gekennzeichneten Meningitis den Scheiden des Sehnerven entlang bis zur Papille gewandert war. Es wurde sofort eine Schmierkur eingeleitet, deren auffallend rasche Heilwirkung Verf. geneigt ist, der Combination mit der vorausgegangenen Einspritzung von 606 zuzuschreiben. H. Müller.

---

1) **K. Alt,** Zur Technik der Behandlung mit dem Ehrlich-Hata'schen Syphilismittel. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 34.

2) **E. Schreiber,** Ueber die intravenöse Einspritzung des Ehrlich'schen Mittels „606". Ebenda. No. 39.

3) **R. Sieskind,** Zusammenfassender Bericht über 375 mit dem Ehrlich-Hata'schen Präparat behandelte Fälle. Ebenda.

1) A., der als erster auf Ehrlich's Veranlassung das Arsenobenzol an Kranken geprüft hat und von dem auch die erste klinische Mitteilung über das Präparat herrührt, hält an der von ihm damals empfohlenen eben alkalischen Lösung des Mittels, die lediglich durch vorsichtiges Zusetzen von Normalnatronlauge gewonnen wird, fest, weil sie sich ihm weitaus am wirksamsten und am wenigsten gefährlich erwies, während die saure Lösung nicht ungiftig zu sein schien. Bei Verwendung der sogen. Kugelmühle lässt sich auch in kürzester Zeit eine völlig klare Lösung herstellen und ebenso eine vollkommen gleichmässige neutrale Aufschwemmung. Doch ist anscheinend die Suspension weniger wirksam, ausserdem bringt sie die Gefahr mit sich, dass ein beträchtliches Arsendepot in den Muskeln zurückbleibt. Unter dem letzteren Gesichtspunkte verdient die intravenöse Injektion, die überdies schneller, wenn auch wohl weniger nachhaltig wirkt, den Vorzug. Am besten wird es vielleicht sein, zuerst eine intravenöse und 4 Wochen später noch eine intramuskuläre Einspritzung zu machen. Bei den nicht häufigen Versagern gegenüber dem Ehrlich'schen Mittel empfiehlt sich die Combination mit einer Quecksilberbehandlung.

2) Sch. hat, ohne erhebliche Schädigungen zu beobachten, 325 Patienten des Altstädtischen Krankenhauses zu Magdeburg intravenöse Einspritzungen gemacht und beschreibt eingehend die von ihm geübte Technik. Für die allgemeine Praxis scheint ihm das Verfahren doch zu complicirt zu sein. Niemals darf eine concentrirte Lösung angewendet werden; eine Verdünnung auf 200 ccm dürfte genügend und zweckmässig sein. Ein Vorteil der intravenösen Injektion ist, dass man, weil bei ihr das Arsen rasch wieder ausgeschieden wird, sehr bald (schon nach 10 Tagen) eine zweite

Einspritzung machen kann, auf die übrigens die Patienten nicht stärker, sondern schwächer reagiren als auf die erste. Der schnellen Wirkung wegen ist die Methode besonders da angebracht, wo es auf ein rasches Eingreifen ankommt, wie z. B. bei Störungen im Centralnervensystem, doch soll man hier zuerst eine kleine Dosis injiciren und lieber die Einspritzung wiederholen.

3) Die therapeutischen Erfolge, die mit dem Mittel an den 375 Kranken des Rudolf Virchow-Krankenhauses zu Berlin erzielt wurden, waren im allgemeinen die bereits vielfach geschilderten günstigen und raschen, zum Teil erstaunlichen. Sehr widerstandsfähig zeigten sich viele grosspapulöse Syphilide. Dreimal wurde bei Einspritzung in die Glutaeen Peroneuslähmung beobachtet, die Verf. als Arsenintoxikationsneuritis deutet. Das Auftreten der Herxheimer'schen Reaktion ist ein prognostisch ungünstiges Zeichen, die endgültige Heilung zieht sich in diesen Fällen länger hin. — Von den anfänglich geübten intramuskulären Injektionen wurde später zu den viel weniger oder gar nicht schmerzhaften subcutanen Einspritzungen der neutralen Suspension, zu denen sich die Interscapulargegend der rechten Seite am besten eignet, übergegangen. Eine Vereiterung der entstehenden Infiltrate kam unter den 375 Fällen nur fünfmal vor, dagegen waren ganz kleine Nekrosen um die Einstichstelle nicht selten. Die verwendete Dosis betrug 0,5—0,6 bei erwachsenen Männern, 0,45 bei Frauen, bei Säuglingen 0,015—0,03 und bei Kindern je nach dem Alter von 0,1 an aufwärts. — Als besondere Indikationen für das Ehrlich'sche Mittel nennt Verf. ausser den schon mehrfach erwähnten (Abortivcuren, Versagen oder Nichtvertragenwerden des Quecksilbers, beständige Recidive, Lues maligna): Syphilis bei Tuberkulösen (die Quecksilber schlecht, das Arsenobenzol dagegen sehr gut vertragen), sowie bei dekrepiden Personen, falls Augen, Lungen und Herz gesund sind, ferner viscerale Syphilis und latente Lues, wenn durch Hg und Jod ein Negativwerden der Wassermann'schen Reaktion nicht zu erreichen ist, endlich parasyphilitische Erkrankungen in den allerersten Stadien. Contraindikationen geben ab: schwere nicht syphilitische Affektionen der Retina, des Opticus, der Nieren, schwere Herz- und Gefäss- und nicht tuberkulöse Lungenkrankheiten, sowie fortgeschrittene degenerative Veränderungen des Centralnervensystems. Anginen und fieberhafte Erkrankungen lässt man erst ablaufen, bevor man die Injektion macht. H. Müller.

M. Löwenberg, Die Anwendung der Röntgenstrahlen in der Therapie der Hautkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Die Röntgenbehandlung der Hautkrankheiten ist bei genauer Dosirung, wie sie das Radiometer von SABOURAUD und NOIRÉ in vollkommen zuverlässiger Weise ermöglicht, absolut ungefährlich. Eine Idiosynkrasie gegen die Strahlen hält Verf., wenn sie überhaupt vorkommt, für überaus selten. Wachstumsschädigungen, die bei Tierversuchen beobachtet worden sind, hat man bei Menschen niemals gesehen. — Indicirt ist die Anwendung des Verfahrens hauptsächlich da, wo es mehr leistet, als die sonstigen üblichen Methoden, oder wo es, bei gleicher Wirkung, eine wesentliche Vereinfachung darstellt. Mit vorzüglichem Erfolg wird die

der Unterschied in der Wirkung der Frauen- und Kuhmilch auf das Gedeihen des Säuglings in den verschiedenartigen Molken beider Milcharten begründet ist. Die Molkenwirkung beruht indess kaum auf der Wirkung der in ihr einfach gelösten Salze. — Die Retention der Aschenbestandteile geht anscheinend beim Brustkinde sehr gleichmässig vor sich; dies ist zu schliessen aus der harmonisch ansteigenden Körpergewichtskurve des gesunden Kindes. Bei Ernährung mit Kuhmilch werden — absolut genommen — nicht weniger, sondern mehr Aschenbestandteile retinirt, als bei der Ernährung an der Brust (ausser Eisen). — Von den wichtigen Funktionen, die die retinirten Salze im Organismus des Säuglings haben, ist exakt bewiesen ihr Einfluss auf Gewicht, Temperatur und Puls. Wie die Versuche verschiedener Autoren und Verf.'s eigene zeigen, kann man durch Einschränkung der Kochsalzzufuhr den Organismus des Säuglings zu Kochsalzabgabe und damit zu Wasserabgabe zwingen, und umgekehrt. (Beim Erwachsenen ist der Gewichtsanstieg bei Mehrzufuhr von Salz minder deutlich.) Die Wasseraufspeicherung durch Kochsalz ist nicht seinem Cl-Ion zuzuschreiben, sondern eine Eigenschaft des Kations Na, die freilich am ausgeprägtesten in Verbindungen mit dem Anion Cl hervortritt. Dagegen wird von K- und Ca-Ionen die Gewichtskurve entweder gar nicht alterirt, oder aber, wie durch die Verbindungen Kaliumphosphat, Calciumchlorid, zu einem ausgesprochenen Abfall gebracht. — Auf die Entziehung von Salzen reagirt ein gesundes Kind im allgemeinen nach einiger Zeit mit Erniedrigung der Körpertemperatur; umgekehrt kann man durch Zufuhr bestimmter Salzlösungen eine Erhöhung der Temperatur herbeiführen. Diese pyrogene Wirkung kommt, nicht nur bei subcutaner Einverleibung, sondern auch bei oraler Einführung, vor allem wieder den Na-Ionen zu. Die pyrogene Wirkung der K-Ionen ist dagegen ungleichmässig und bleibt oft aus. Dagegen ist die Wirkung der Ca-Salze ausgesprochen apyrogen, oft bewirken sie Temperaturabfall. Parallel der Temperaturherabsetzung geht eine Pulsverlangsamung. — Auf der Höhe des Salzfiebers setzt eine polynucleäre Leukocytose ein, die 24—48 Stunden dauert. Der absolut constante Verlauf der Leukocytenkurve spricht für die rein alimentäre Natur der Reaktion des Organismus auf die Salzzufuhr.

Die bisher besprochenen Vorgänge haben die innigsten Beziehungen zu den verschiedenen Formen der Ernährungsstörung. Bei klinisch manifester Bilanzstörung (Finkelstein) geht die Entleerung von Fettseifenstühlen vor allem mit einem Verlust von Kalk und Magnesia einher. Dieser Verlust erklärt freilich nicht die mangelhafte Gewichtszunahme in diesem Stadium; wahrscheinlich aber ist auch die Aufnahme anderer Mineralstoffe eingeschränkt. Bei der Decomposition (Diarrhöe und starker Gewichtsabfall) entziehen die bei den Durchfällen auftretenden, vorwiegend niederen Fettsäuren dem Organismus eine grosse Menge von Alkali. Der Verlust der Natriumsalze hat intensive Gewichtsstürze zur Folge, veranlasst vielleicht durch die Collapstemperaturen und die Verlangsamung des Herzschlages. Die Zufuhr von Frauenmilch dagegen vermindert die Säurebildung im Darm und die Aschenausscheidung im Kot. Das Körpergewicht hebt sich wieder. Bei der Intoxikation ist eine Alkalientziehung durch relative Acidose, ähnlich wie bei der Decomposition, wahrscheinlich.

Hieraus ist der Gewichtsabfall zu erklären. Das Fieber bei der Intoxikation ist streng an die Zufuhr bestimmter Nahrungsstoffe, Zucker und Salz, geknüpft und als alimentäres aufzufassen. Beim ernährungskranken Kinde führen die Salze schon in niedrigen Gaben eine Temperaturerhöhung herbei. Die Verordnung physiologischer Salzlösungen ist daher für diese Kinder nicht berechtigt, ebenso wenig die der salzhaltigen Moro'schen Karottensuppe. — Die Bedeutung der Salze beim Mehlnährschaden liegt in 2 Richtungen. Auf der einen Seite üben die Kohlehydrate den stärksten Einfluss auf die Wasser- und damit auf die Salzretention im Körper aus; auf der anderen Seite ist bei der atrophischen Form des Mehlnährschadens ein Verlust an Mineralstoffen wahrscheinlich mit schuldig an der Ausbildung der Erkrankung. **Stadthagen.**

W. Feilchenfeld, Zur Beurteilung von Misserfolgen des Credé'schen Verfahrens bei Neugeborenen. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 52.

Der prophylaktische Erfolg der Credé'schen Argentumeinträufelungen in das Auge kann gelegentlich versagen. Dies kommt besonders vor bei vorzeitigem Blasensprung oder langer Austreibungsperiode, weil dann die Infektion schon längere Zeit vor der Geburt des Kindes erfolgt ist, es ist dann eine einmalige Argentumeinträufelung nicht imstande, den Process aufzuhalten. Beim Auftreten einer Augeneiterung ist es daher ratsam, in jedem Falle, besonders aber in den bezeichneten Fällen, sich nicht mit der Annahme einer Argentumreizung zu begnügen, sondern den Eiter auf Gonokokken zu untersuchen. **Stadthagen.**

Ritter und Vehling, Kindheitstuberkulose und Immunität. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 43.

Um die Anschauung zu stützen, dass die Tuberkulose in der überwiegenden Zahl der Fälle eine in der Kindheit erworbene Erkrankung sei, haben die Verff. so genau als möglich den Lebensgang von 200 erwachsenen, an chronischer Tuberkulose leidenden Patienten der Hamburger Heilstätte Edmundsthal festzustellen gesucht. Bei 165 dieser Fälle = 82 pCt. liess sich eine Infektion in der Kindheit mit grosser Wahrscheinlichkeit nachweisen; von den übrigen 35 Patienten sind 14 einer Kindheitsinfektion stark verdächtig, weil sie in einer tuberkulösen Umgebung aufgewachsen waren. Als Kindheitsinfektion haben die Verff. bei dieser Aufstellung — abgesehen von den Drüsen- und Knocheneiterungen — auch alle skrophulösen Symptome, ebenso wie jahrelange Kränklichkeit und Schwächlichkeit gerechnet. — Weiter geht aus den Aufstellungen der Verff. hervor, dass die Fälle, bei denen eine Kindheitsinfektion wahrscheinlich ist, im allgemeinen einen leichteren, günstigeren Verlauf hatten, die Fälle ohne solche einen schwereren und akuteren Charakter trugen. Dies Verhalten spricht für die Richtigkeit der Anschauung Behring's, dass eine in der Kindheit mehr oder weniger gut überwundene Infektion mit Tuberkulose die verhältnismässig grosse Immunität der meisten Erwachsenen und den ausgesprochen chronischen Verlauf der meisten Tuberkuloseerkrankungen

bei Erwachsenen erklärt. Diese Anschauung wird auch durch die Beobachtung gestützt, dass bei dem türkischen Volke, das bisher fast unberührt von Tuberkulose geblieben ist, die Erkrankung auch bei Erwachsenen in der Regel einen akuten Charakter trägt. Man kann annehmen, dass den Kindern in der starken Entwicklung ihres lymphatischen Apparates, vielleicht auch in ihren Knochen eine gut arbeitende Abwehrvorrichtung gegen Tuberkulose zur Verfügung steht. Kommt es aber durch „massige" Infektion oder aus anderen Gründen zu einer Infektion der übrigen Organe, ehe es zu einer Immunität gekommen ist, so verläuft die Tuberkulose ungleich bedrohlicher und akuter. Dass die Immunität des Menschen eine erworbene, nicht eine angeborene ist, lehren die Fälle von „angeborener" Tuberkulose, denen die Kinder sehr rasch erliegen. Werden die in der Kindheit in den Organismus eingedrungenen Bacillen im Verlauf der Immunisirungsvorgänge unschädlich gemacht, so ist der Mensch klinisch gesund. Ist die Immunität keine vollständige, so entstehen Zustände von Schwächlichkeit oder hochgradiger Bleichsucht. Die erworbene Immunität kann dauernd oder vorübergehend wieder verringert werden durch Neuinfektion oder durch Anpassung der früher aufgenommenen Bacillen an den Wirt. Aus diesen Anschauungen ergeben sich folgende Gesichtspunkte zur Bekämpfung der Tuberkulose: 1. Entfernung der Phthisiker aus den Familien, um massige Infektion der Kinder zu verhüten; 2. sorgfältige und langdauernde Behandlung der Skrophulose oder Tuberkulose der Kinder, womöglich bis zur Heilung; 3. Auffrischung der erlahmenden Immunität erwachsener Tuberkulöser durch einmalige oder wiederholte Heilstättenbehandlung, wobei auch die Tuberkulinbehandlung eine wichtige Rolle spielen soll. Stadthagen.

Rosendorff und **Unna**, Zur Differentialdiagnose und Therapie des Diabetes insipidus. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 9.

Durch die einfache klinische Beobachtung lassen sich Fälle von echtem Diabetes insipidus und solche von primärer Polydipsie nicht von einander unterscheiden. Die funktionelle Untersuchung nach Zulage von 10 g NaCl zur Nahrung zeigt, dass beim echten Diabetes insipidus kein nennenswerter Anstieg der Gefrierpunktserniedrigung und des procentualen Kochsalzgehaltes im Urin sich einstellt, dafür aber ein erheblicher Anstieg der Urinmenge; es handelt sich also um eine Beschränkung des Funktionsvermögens der Nieren in der Richtung, dass die zur Ausscheidung durch die Nieren bestimmten Substanzen nur in Verdünnung mit einer grösseren Flüssigkeitsmenge als unter normalen Verhältnissen dieselben passiren können. Von 4 mitgeteilten Fällen erwies sich einer nach dem Ergebnis der funktionellen Untersuchung als primäre Polydipsie auf psychischer Grundlage; er kam durch edukatorische Massnahmen und salzarme Kost zur Heilung.

Die Gefrierpunktserniedrigung der einzelnen Urinportionen, die in zweistündigen Abständen untersucht wurden, war durchgängig geringer als die des Blutes, also geringer als — 0,56. Alkan.



1) **Bálint und Molnár,** Experimentelle Untersuchungen über gegenseitige Wechselwirkungen innerer Sekretionsprodukte. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 7.

2) **Falta, Newburgh und Nobel,** Ueber die Wechselwirkung der Drüsen mit innerer Sekretion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 72, S. 97—153.

1) Verff. arbeiteten mit den Presssäften von Organen mit innerer Sekretion, zunächst diente der enukleirte Froschbulbus als Indikator. Es zeigte sich, dass der Presssaft der Thyreoidea die mydriatische Wirkung des Adrenalins steigert, hingegen der Presssaft des Pankreas dieselbe vermindert. Weiter wurde die Beeinflussung der Strychninwirkung durch das Adrenalin und die Presssäfte untersucht; der Thyreoideapresssaft vermag, wie es schon für das Adrenalin bekannt ist, die krampferregende und letale Wirkung des Strychnins zu vereiteln. Das Pankreas verfügt nicht über eine solche Eigenschaft, eher scheint es den Eintritt der Strychninwirkung zu beschleunigen und hebt die Antistrychninwirkung des Adrenalins wie auch des Thyreoideapresssaftes wieder auf. Durch Nitroglycerin wird die Antistrychninwirkung des Adrenalins bzw. des Thyreoideapresssaftes vernichtet, daraus geht wieder hervor, dass bei der Hemmung der Strychninwirkung von der Seite des Adrenalins wie auch des Thyreoideapresssaftes gefässcontrahirende Wirkungen eine grosse Rolle spielen müssen. Dadurch wird auch wahrscheinlich gemacht, dass die Antiadrenalinwirkung des Pankreaspresssaftes auf seine gefässerweiternde Wirkung zurückzuführen ist.

2) Subcutane Injektion von Adrenalin führt beim Menschen fast regelmässig zu langsam ansteigender und lange dauernder Erhöhung des Blutdrucks. Die Pulszahl ist dabei meist erhöht, bisweilen anfangs erniedrigt, bisweilen tritt Arrhythmie auf. Mit dieser Blutdruckwirkung geht die glykosurische Wirkung des Adrenalins nicht parallel. Diese letztere kann da, wo sie fehlt, durch Vorbehandlung mit Atropin meist hervorgerufen, da, wo sie vorhanden ist, durch gleichzeitige Pilocarpininjektion meist verhindert werden. (Alimentäre Glykosurie wird durch Pilocarpin und Atropin nicht wesentlich beeinflusst.) Adrenalin wirkt beim Diabetes mellitus im aglykosurischen Zustand meist nicht glykosurisch, im glykosurischen Zustand findet sich stets eine Steigerung der Glykosurie und der Ketonkörperausscheidung, auch dann, wenn Pilocarpin stark positiv wirkte; diese Steigerung der Glykosurie ist unabhängig von der Steigerung der Diurese. Bei akuter Tetanie ruft Adrenalin Erscheinungen des akuten Anfalls hervor, dabei besteht abnorm rasche und starke Reaktion des cardiovasculären Apparats, aber keine Glykosurie. Bei latenter Tetanie findet sich schwache Gefäss- und Herzwirkung, meist Glykosurie.

Thyreoidin per os erzeugt beim Gesunden fast regelmässig Pulssteigerung, häufig Verstärkung des Blutdruckgefälles, neben anderen Symptomen des klinischen Hyperthyreoidismus, dagegen beim Diabetes mellitus sowohl im glykosurischen wie im aglykosurischen Zustand Blutdrucksteigerung. Die schon bekannte glykosurische Wirkung des Thyreoidins geht mit der des Adrenalins und der Pilocarpinwirkung nicht parallel.

In Fällen, in denen die glykosurische Wirkung des Adrenalins fehlt, kann sie nach Vorbehandlung mit Thyreoidin auftreten. Bei normalen Individuen und beim Hyperthyreoidismus steigert Thyreoidin die Zahl der mononucleären Zellen, im Hyperthyreoidismus die der neutrophilen.

Die Symptome bzw. Syndrome, welche Adrenalin bzw. Thyreoidin im Körper erzeugen, sind sehr mannigfaltig; als Ursache hierfür kommt eine verschiedene Constitution der Versuchspersonen in Betracht, hauptsächlich bedingt durch Erregungszustände des vegetativen Nervensystems und die Reaktionsfähigkeit bzw. den Gesamtzustand des hormonopoetischen Apparates.

Zuletzt wurde das Sekret der Glandula pituitaria untersucht. Pituitrinum infundibulare erzeugt häufig Diurese; diese Wirkung geht der diuretischen des Adrenalins parallel. Alkan.

Goldflam, Zur Frage des Jodbasedows. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 10.

Gesunde Schilddrüsen scheiden aufgenommenes Jod als specifisches Schilddrüsensekret aus, und man kann hohe Dosen von Jod dem Körper zuführen, ohne Hyperthyreosis hervorzurufen. Colloidstrumen vermögen grosse Mengen Jod aufzunehmen und aufzuspeichern, ohne es als Sekret sofort abzugeben; bei eintretender Rückbildung gelangt das Jod abnorm verarbeitet in die Cirkulation und ruft die akuten Thyreoidismussymptome hervor, die sich von den klassischen Basedowerscheinungen nicht unterscheiden (auffallende, rapide Abmagerung, Aufgeregtheit, Unruhe, Schlaflosigkeit, Ungeduld, Tremor, Tachycardie, Verschiebung des Blutbildes in Form von Leukopenie und Lymphocytose). Schliesslich treten aber nach dem Gebrauch von Jod thyreotoxische Symptome auch auf bei Menschen, die an ganz anderen Erkrankungen leiden. So werden je ein Fall von Meningitis serosa und Tabes angeführt, die unter, allerdings sehr reichlichen, Jodipininjektionen (186 bzw. 400 g der 25 proc. Lösung) mit typischen Basedowerscheinungen erkrankten, nach dem Aussetzen dieser Medikation sie wieder verloren. Alkan.

L. v. Frankl-Hochwart, Ueber Diagnose der Zirbeldrüsentumoren. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 9.

v. F.-H. berichtet hier über einen Fall von Zirbeldrüsentumor, der einen $5^1/_2$jährigen Knaben betraf, der im dritten Lebensjahre plötzlich auffallend zu wachsen begann und geistig besonders rege war; es folgten Gewichtszunahme, Schielen, Sehschwäche, abnorme Entwickelung der Genitalien, Stauungspapille Einengung des Gesichtsfeldes, tiefe Stimme, Kopfschmerz, Benommenheit, Erbrechen, epileptoide Anfälle, Erektionen etc. Die Sektion erwies einen wallnussgrossen Tumor (embryonales Teratom der Zirbeldrüse) bei normaler Hypophysis. Der Fall lehrt, dass man an einen Zirbeldrüsentumor (Teratom) zu denken hat, wenn bei einem jugendlichen Individuum (Knaben) neben allgemeinen Tumorsymptomen sowie neben Symptomen einer Vierhügelerkrankung (Augenmuskellähmung, Blick-



lähmung, Ataxie), abnormes Längenwachstum, ungewöhnlicher Haarwuchs, Verfettung, Schlafsucht, prämature Genital- und Sexualentwickelung, event. auch geistige Frühreife sich findet. Gegenüber den Hypophysentumoren ohne Akromegalie, der Degeneratio adiposo-genitalis (FRÖHLICH), treten bei den Zirbeldrüsentumoren die Genitalhypertrophie, die starke Haarentwickelung und sexuelle Reizzustände besonders hervor.

S. Kalischer.

---

1) **H. Oppenheim,** Meine Erfahrungen mit Ehrlich-Hata-Behandlung bei syphilogenen Nervenkrankheiten. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 49.

2) **Rille,** Ueber eventuelle Nebenwirkungen an den Hirnnerven bei Behandlung mit EHRLICH's Präparat 606. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 50.

3) **O. Beck,** Ueber transitorische Fasererkrankung des Nervus vestibularis bei mit Ehrlich-Hata 606 behandelten Kranken. Med. Klinik 1910, No. 50.

1) Die Erfahrungen O.'s mit Ehrlich-Hata-Behandlung bei syphilogenen Nervenkrankheiten lassen sich dahin zusammenfassen, dass das Präparat bei Lues cerebri, spinalis, cerebrospinalis nicht mehr zu leisten scheint, wie Quecksilber und Jod; es kann aber noch einen günstigen Erfolg haben, wenn diese Mittel versagen. Seine Wirkung entfaltet es am ehesten bei gummösen Processen, während es bei der Endarteriitis und der syphilitischen Spinalparalyse in späteren Stadien keinen erheblichen Einfluss zu haben scheint. Man verlasse sich daher bei diesen Affektionen nicht auf das neue Mittel, das O. fast durchweg mittelst subcutaner und intramuskulärer Injektion anwandte. Die Ehrlich'sche Behandlung der Lues scheint nicht vor der frischen Erkrankung unter Hirnsymptomen zu schützen. Bei der Tabes kann das Präparat durch Hebung des Allgegemeinbefindens und Beseitigüng einiger sogar als stabil geltenden Symptome eine wesentliche Besserung erzielen. Doch gilt dies nur für einen kleinen Procentsatz der Fälle, denen viele mit Misserfolgen und schädlichen Wirkungen gegenüberstehen; durchgreifende Heilerfolge sind bei Tabes nicht zu erwarten; es ist ratsam, den Patienten unter Darlegung der Chancen selbst die Entscheidung zu überlassen. Von der Anwendung des Mittels scheint bei der echten progressiven Paralyse kaum Bedeutendes zu erwarten zu sein; doch erscheint ein Versuch bei der trostlosen Prognose gerechtfertigt.

2) Von 200 Fällen von Lues, die R. mit dem Ehrlich'schen Präparat behandelte, zeigten 14 Recidive an Haut und Schleimhäuten und drei weitere Fälle einige Wochen nach der Behandlung Erscheinungen seitens der Hirnnerven. Diese wurden anfangs auch als Syphilisrecidive angesehen, eine Ansicht, die heute nicht mehr aufrecht gehalten werden kann. Vielmehr scheint es sich um unerwünschte Nebenwirkungen von „606“ zu handeln. Hirnnervenaffektionen nach Hata-Injektion beschreiben WECHSELMANN (Trochlearisparese), SPIETHOFF (Facialisparese), KOWALEWSKI (Neuritis optica). In zwei von R. beobachteten Fällen handelte es sich um Neuritis, Nn. coch. et vestibul. Facialislähmung, Stauungspapille bei dem



einen, und bei dem anderen um Facialis, Trochlearislähmung und Neuritis optica. Im ersten Falle war gleichzeitig ein papulöses Exanthem als Syphilisrecidiv aufgetreten, im zweiten Falle war die Wassermann'sche Reaktion zur Zeit des Auftretens der Hirnnervenaffektion negativ. Die Lähmungen traten ca. 8 Wochen nach der Injektion auf und ging nach oder bei Inunktionskuren zurück. Vielleicht handelt es sich hierbei um die combinirte Wirkung zweier Gifte, des Syphilisvirus einerseits und des toxischen Princips des Arsenobenzols andererseits.

In einem anderen Falle beobachtete R. neben häufigerem Harndrang eine doppelseitige Peroneuslähmung nach der Hata-Injektion. Ein weiterer Fall zeigte eine bilaterale labyrinthäre Taubheit nach der Arsenobenzolkur. Es bleibt dahingestellt, ob es sich bei diesen Nervenaffektionen nach der Hata-Injektion um bloss entzündliche Schwellungen durch das 606 (Herxheimer'sche Reaktionen) handelt oder um eine neurotrope toxische, neuritische Veränderung. Aehnliche Hirnnervenaffektionen sind noch von Finger (Wiener klin. Wochenschr., No. 47, Urbantschitsch (ebenda, No. 48), ebenso Matzenauer (ebenda, S. 1735) beschrieben worden.

3) B. beobachtete bei 4 mit Ehrlich-Hata behandelten Kranken eine transitorische Erkrankung mit retrolabyrinthärem Sitz, die nicht den ganzen Nervus acusticus, sondern nur den Ramus vestibularis isolirt betraf; bei allen 4 Kranken entstand die Affektion nach der Hata-Behandlung und bildete sich völlig wieder zurück. B. bezweifelt nicht, dass die Lues an und für sich eine Erkrankung des Vestibularis erzeugen kann. In einem Falle Neumann's, der bei Lues eine solche akute Vestibularerkrankung zeigte, war die Quecksilberbehandlung, wie die Hata-Injektion erfolglos. Doch lag es ihm näher, diese Vestibularerkrankung auf eine toxische Wirkung des Hata-Mittels zu beziehen, ähnlich der Arsacetinwirkung bei Mäusen. Neben einer toxischen Neuritis kommt jedoch eine akute Schwellung des Nerven, die sogenannte Herxheimer'sche Reaktion im Acusticusgebiete in Frage und sie scheint das Wahrscheinlichere, wenn auch die Vestibularaffektion nach der Hata-Injektion (8—14 Tage) länger zu dauern pflegte als die Herxheimer'sche Reaktion. S. Kalischer.

R. Finkelnburg und **Eschbaum,** Zur Kenntnis des sog. „Pseudotumor cerebri“ mit anatomischem Befund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (1/2).

Die Verff. teilen 7 neue Fälle von Pseudotumor cerebri mit; die Fälle bieten insofern ein Gemeinsames als in der Mehrzahl nach dem gesamten Symptomencomplex in erster Linie eine in der hinteren Schädelgrube lokalisirte Hirnaffektion in Betracht kam. Das Vorwiegen der Hinterhauptschmerzen, zum Teil Druckempfindlichkeit dieser Gegend, der taumelnde Gang, die Ausfallserscheinungen der basalen Hirnnerven, der langsame progrediente Verlauf liessen an einen raumbeschränkenden Process in der Kleinhirngegend denken. Im Gegensatz zu ähnlichen Fällen Nonne's mit dem Symptomenbild der Geschwulstbildung in der hinteren Schädelgrube fehlen hier Augenmuskellähmungen. In allen diesen Fällen kann, selbst wenn sie zum Stillstand gekommen sind, als anatomische



Grundlage ein Hydrocephalus acquisitus nicht angenommen werden. Ein solcher Process kann, wie die Sektion in einem Falle lehrte, auch ohne Hydrocephalie auf Basis einer chronischen Meningitis und Neuritis der Gehirnnerven sich entwickeln. Eine weitere mikroskopische Untersuchung derartiger Fälle muss noch erweisen, ob in den Fällen des sogenannten Pseudotumor nicht der makroskopischen Betrachtung sich entziehende feinere mikroskopische Befunde vorliegen, so dass es sich erweisen lässt, ob nicht ähnlich wie bei den Hemiplegien ohne nachweisbar anatomischen Befund (JACOBSOHN) auch Pseudotumorbilder ohne nachweisbar anatomischen Befund auftreten können. Die Prognose dieser Fälle muss vorsichtig gestellt werden. Der Ausgang kann schliesslich doch noch ein tötlicher sein und ein Rückgang der Symptome über ein Jahr giebt keine Gewähr, dass nicht Recidive eintreten können. In einem Falle HOPPE's kehrte der cerebellare Symptomencomplex nach einem Intervall von 6 Jahren wieder und in einem der hier beschriebenen Fälle nach 4 Jahren, um dann zu doppelseitiger Opticusatrophie zu führen.

S. Kalischer.

A. P. Francine, Four cases of cervical rib, two of them flail-like. Americ. journ. of the med. sciences 1910, No. 454, Jan.

F. beschreibt 4 Fälle von Cervikalrippen, die die bekannten Symptome aufwiesen. Nur zeigten zwei dieser Fälle eine eigenartige Erscheinung, nämlich eine Art Gelenk im Verlauf der Cervikalrippe mit zwei Teilen, die flügelförmig standen, so dass die ganze Rippe einem Dreschflegel glich. Die Röntgenaufnahme bestätigte in allen 4 Fällen die Diagnose. Die Endteile der oben erwähnten beiden Cervikalrippen waren nicht etwa Exostosen der Rippe, sondern eine richtige Phalanx oder ein distales Segment der Cervikalrippe selbst. S. Kalischer.

W. Meyer, Vollständige sensorische Aphasie bei Läsion der rechten ersten Schläfenwindung. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 29.

M. beobachtete einen Fall vollständiger sensorischer Aphasie bei einem Rechtshänder, die auf eine Läsion in der Gegend der rechten Schläfenwindung zurückgeführt werden konnte. Es handelte sich um eine rechtsseitige Ohreiterung. Nach der Operation und Eröffnung des rechten Warzenfortsatzes und Freilegung der Dura konnte ein etwa 4 cm langes und breites Hämatom der Dura festgestellt werden neben einer Fraktur der rechten Felsenbeinpyramide. Das Hämatom drückte auf die rechte Schläfenwindung. Eine Ruptur des rechten Trommelfells ebenso wie die Knochenfraktur war durch ein Trauma (Fall) hervorgerufen worden. Die Sprache kehrte ca. 14 Tage nach der Operation wieder und da der Kranke alsdann gesund blieb, musste eine Läsion des linken Schläfenlappens ausgeschlossen werden und selbst ein auch dort traumatisch entstandener Bluterguss, der sich resorbirt haben könnte. Fälle von JOFFROY, FROSELLES, HEINE, WITTMAACK beweisen, dass auch bei notorisch Rechtshändern ausnahmsweise das Sprachcentrum im rechten, statt im linken Schläfenlappen liegen könne, dass somit auch bei Rechtshändern die



epilatorische Wirkung der Strahlen bei Erkrankungen benutzt, deren Heilung eine zeitweilige Entfernung der Haare notwendig macht, insbesondere — neben entsprechenden antiparasitären Massnahmen — bei mykotischen Haaraffektionen (Favus, Herpes tonsurans, Mikrosporie), bei der Sycosis vulgaris und der Dermatitis papillaris capillitii. Bei der Alopecia areata leisten Uvial- und Quarzlampe mehr. Die Hypertrichosis faciei ist für die Röntgenbehandlung ungeeignet, weil eine definitive Beseitigung der Haare zu starke, leicht schädigende Dosen erfordert. — Bei gewissen chronischen Ekzemen (der Gelenkbeugen, des Anus, der Vulva) übertreffen die Bestrahlungen an Wirksamkeit alle sonst gebräuchlichen Mittel, bei anderen unterstützen sie wesentlich die Teerbehandlung. Grosse Vorsicht ist bei der Psoriasis anzuraten, weil hier zu starke Dosen oft baldige ausgedehnte und besonders hartnäckige Recidive hervorrufen. Recht gute Erfolge sind bei nervösem Hautjucken zu erzielen. Von den tuberkulösen Erkrankungen der Haut eignen sich besonders das Scrofuloderma und die Tuberculosis verrucosa für die Röntgentherapie, ferner gewisse Lupusformen (Lupus tumidus, ulcerosus) bei gleichzeitiger Pyrogallolbehandlung. Epitheliome werden in der grossen Mehrzahl durch die Bestrahlungen geheilt; alle anderen Carcinome kommen für sie nur in Betracht, wenn sie inoperabel sind. Sehr empfohlen wird schliesslich die Röntgenbehandlung bei der Mycosis fungoides und den leukämischen Tumoren der Haut. H. Müller.

A. Stein, Zur Kasuistik der Blasensteinoperationen mit Demonstrationen. Med. Corresp.-Bl. d. Württemberg. ärztl. Landesvereins 1910, No. 31.

Verf. berichtet über die seit dem Jahre 1902 von ihm operirten 80 Fälle von Blasenstein. Wenn auch diese Erkrankung immer noch häufiger in Württemberg vorkommt, als im übrigen Deutschland, so ist doch im ganzen ein stetiger Rückgang zu constatiren. Namentlich hat das endemische Auftreten von Blasensteinen, bei dem es sich um die Erkrankung zahlreicher jugendlicher Individuen an Urat- oder Oxalatsteinen innerhalb bestimmter Gebiete handelte, dank der Verbesserung in den Ernährungsverhältnissen, Ersetzung der zu concentrirten, salzarmen, Darmkatarrhe hervorrufenden Säuglingsernährung durch eine flüssigere Kost, in den letzten Jahren fast ganz aufgehört. Demgemäss liegt das Alter der Steinkranken des Verf.'s, im Gegensatz zu den früheren Fällen endemischer Erkrankung, überwiegend jenseits des 50. Lebensjahres. Unter 25 Jahre war nur ein einziger der Operirten alt, während im eigentlichen Steingebiet die Zahl der Steinkranken unter 25 Jahren sich zu der der Kranken über 25 Jahren wie 3 : 1 verhielt. 74 Kranke waren männlichen, 6 weiblichen Geschlechts. Von den Uratsteinkranken wurden 35, d. i. etwas über 66 pCt., durch eine einzige Operation dauernd geheilt, von den Phosphatsteinkranken 11, d. i. 48 pCt., während die 4 an Oxalaten leidenden Kranken sämtlich durch einen einzigen Eingriff dauernd geheilt werden konnten. Was die Art der Operation betrifft, so wurde in 76 Fällen die Litholapaxie, in 4 Fällen die Sectio alta ausgeführt. Bei multiplen kleinen Steinen, die, ohne zertrümmert zu werden, den Evacuationskatheter passiren konnten, genügte bisweilen auch einfache Aspiration. Als Ursache

der Steinbildung waren in 3 Fällen von Phosphatsteinen Fremdkörper nachzuweisen, und zwar einmal ein vor Jahren abgebrochenes Stück eines Nélaton und zweimal Seidenligaturen.

Todesfälle hatte Verf. weder bei der Lithotripsie noch bei der Sectio alta zu beklagen, doch starben 4 seiner Patienten kürzere oder längere Zeit nach der Operation an schweren Pyelonephritiden, 8 an Krankheiten, die nicht mit dem Harnapparat in Zusammenhang standen.

B. **Marcuse.**

Oswald, Ueber Alkaptonurie. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 3.

Verf. beabsichtigt mit seiner Veröffentlichung, die Aufmerksamkeit weiterer ärztlicher Kreise auf eine Ausscheidungsanomalie zu lenken, die im wesentlichen theoretisches Interesse bietet, aber wegen einer gewissen Analogie mit dem Diabetes Beachtung verdient. Es handelt sich um die Entleerung eines Harnes, der sich beim Stehen an der Luft unter Absorption von Luftsauerstoff intensiv schwarz färbt. Rascher erfolgt die Schwarzfärbung, wenn man dem Harn ein Alkali zusetzt und ihn alsdann kurz umschüttelt. Die von ihrem Entdecker als Alkapton bezeichnete Substanz, von der diese Schwarzfärbung ausgeht, wurde später als eine Hydrochinonessigsäure erkannt. Ihre Anwesenheit im Harn verursachte auch da, wo sie von der frühesten Kindheit her jahrzehntelang nachweisbar war, niemals klinische Störungen. Und so war die Alkaptonurie in den wenigen Fällen, in denen sie überhaupt entdeckt wurde, ein zufällig erhobener Nebenbefund. Die Analogie mit dem Diabetes beruht darin, dass bei beiden Affektionen ein Teil der Nahrungsstoffe bzw. der Abbauprodukte des Organismus dem weiteren Zerfall und der Oxydation entgeht. Bei der Alkaptonurie ist es das vom Eiweiss stammende Tyrosin, das den Körper mangelhaft oxydirt verlässt. Uebrigens besitzt der Alkaptonharn reducirende Eigenschaften und giebt z. B. die Trommer'sche Reaktion.

B. **Marcuse.**

Jolly, Die Entwickelung der Placenta praevia. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 1.

Placenta praevia entsteht nur dann, wenn sich das Ei primär in den unteren Teilen der Uterushöhle inserirt. Die tiefe Insertion des Eies wird bestimmt durch den Zeitpunkt seiner Insertionsreife. Diese ist abhängig vom Orte der Imprägnation. Imprägnation und Insertionsreife sind durch einen bestimmten zeitlichen Zwischenraum von einander getrennt. Je näher am Uterus die Imprägnation in der Tube stattfindet, um so weiter abwärts wandert das befruchtete Ei in der Uterushöhle, ehe es so weit entwickelt ist, dass es sich inseriren kann. Verschiedene Beschaffenheit der Uterusschleimhaut in verschiedenen Höhen des Uterus kann von Einfluss auf die Insertion des Eies sein, indem ein Ovulum, das bereits im Fundus seine Insertionsreife erlangt hat, dort infolge endometritischer Processe vielleicht zu Grunde geht, während ein anderes, das weiter unten zur Insertion reif wird, hier einen günstigeren Boden findet. So kann ein Uterusmyom mit verschiedener Beeinflussung der Uterusschleimhaut die indirekte Ursache

zur Entstehung einer Placenta praevia sein. Ueber dem inneren Muttermund entwickelt sich die Placenta in der Decidua capsularis und zwar so, dass diese als äusserste Eihülle am tiefsten liegt und den Muttermund bedeckt und dahinter der überhängende Abschnitt der Placenta praevia liegt. Die Ernährung dieses mit der Uteruswand nicht direkt in Verbindung stehenden Placentarlappens wird zum Teil durch die bedeckende Decidua capsularis vermittelt, welche in Gefässräumen Blut zuführt. Eine Verwachsung der Decidua capsularis mit der Decidua vera tritt am inneren Muttermund ebenso wenig ein, wie über den Tubenostien. Es kann durch den Eidruck wohl zu einer Verklebung beider Flächen kommen, die aber durch Eröffnung des inneren Muttermundes und durch Blutergüsse leicht gelöst wird. Auch im inneren Muttermund selbst tritt keine Verwachsung ein; er wird von der Decidua capsularis überdacht. Placenta praevia in den ersten Monaten der Schwangerschaft kann klinisch mit Carcinoma corporis verwechselt werden. Primärer tiefer Sitz des Eies und dadurch bedingte Placenta praevia führt häufig zur Schwangerschaftsunterbrechung. Eine grosse Zahl der spontanen Aborte ist die Folge der Placenta praevia. Die Blutung bei Placenta praevia entsteht zunächst dadurch, dass durch Ablösung der Decidua capsularis von der Decidua vera bei der Erweiterung des Muttermundes Gefässräume in der Decidua capsularis eröffnet werden, die mit der Placentarstelle in Communikation stehen. Erst später mögen partielle Ablösungen der Placenta von der Uteruswand oder Läsionen des Placentargewebes hinzukommen. Princip der Therapie muss sein: Compression der blutenden Stelle an der Placenta und allmähliche Erweiterung des Muttermundes. Abdominaler und vaginaler Kaiserschnitt, desgleichen die Bossi'sche Methode sind zu widerraten. In seltenen Fällen extremen Blutverlustes und verspäteter Hilfe kommt die sofortige abdominale Totalexstirpation in Betracht. Br. Wolff.

J. Novak, Zur Adrenalinbehandlung der Osteomalacie. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 2.

Verf. berichtet ausführlich über 7 mit Adrenalin behandelte Fälle von Osteomalacie; nur in 2 Fällen war ein befriedigendes Resultat, in einem dritten Fall eine erhebliche Besserung zu constatiren, 2 Fälle blieben ohne jede Besserung und nur eine im Anfang der Behandlung einsetzende Verminderung der Knochenschmerzen, ohne Heilung, liess sich bei den beiden letzten Krankheitsfällen constatiren. Diese Ungleichmässigkeit der Resultate darf nicht zu einem völlig absprechenden Urteil über den Wert der Adrenalinbehandlung verleiten, da man eine ähnliche Divergenz der Resultate auch bei den anderen Behandlungsmethoden der Osteomalacie vorfindet. Verf. kommt nach Besprechung der letzteren schliesslich zu der allgemeinen Empfehlung, zunächst einen Versuch mit der conservativen Methode (Phosphor, Adrenalin) zu machen und erst nach dem Versagen derselben zur Castration zu schreiten. Thumim.

H. Offergeld, Die multiple Sklerose und das Geschlechtsleben der Frau in ihren Wechselbeziehungen. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 2.

An der Hand der in der Literatur beschriebenen Fälle und einer



eigenen Beobachtung bespricht der Verf. die Wechselbeziehungen zwischen der multiplen Sklerose und dem Geschlechtsleben der Frau, die sich in der menstruellen Zeit, noch mehr aber während der Schwangerschaft, ergeben. Wenn auch in den meisten Fällen diese Erkrankung an sich keine Indikation zur Unterbrechung der Gravidität abgiebt, so können doch gelegentlich hierbei Verhältnisse auftreten, welche den Eingriff dringend erfordern. Geburt und Wochenbett lassen den gleich ungünstigen Eindruck nicht erkennen, wie die Gravidität; trotzdem beanspruchen auch diese Zustände die grösste Aufmerksamkeit. Die Prognose und Therapie deckt sich im grossen und ganzen mit derjenigen ausserhalb der Schwangerschaft, jedoch ist besonders die Mastkur hierbei zu empfehlen. Obschon meist die Entbindung ohne Störung verläuft, kann man doch im Interesse der Mutter gelegentlich einzugreifen sich veranlasst sehen. Irgendwelche Schädlichkeiten durch Anwendung der Inhalationsnarkose sind nicht zu befürchten, im Gegenteil, die Krankheitserscheinungen selbst lassen hiernach für kurze Zeit etwas nach. Thumim.

T. Ferran, Torsion d'un utérus gravide. Le progr. méd. 1911, No. 14.

Plötzliches Auftreten von Anfällen mit Erbrechen und Schmerzen bei einer zwei Monate schwangeren Frau, Phänome, die man allerdings einer Verdrehung der schwangeren Gebärmutter zuzuschreiben hatte, liess zunächst an eine Tubargravidität denken und als bei der vaginalen Palpation eine Geschwulst neben dem Uterus gefühlt wurde, wurde an der Diagnose Extrauteringravidität nicht gezweifelt. Bei der ausgeführten Laparotomie findet man vor und links vom Uterus eine Geschwulst, die man als eine mandarinengrosse Cyste des rechten Ovariums erkennt, ohne Drehung des Stieles der Cyste. Hinter der Cyste findet sich der Uterus, der den Anblick eines zwei Monate schwangeren bietet, und im Niveau seines Isthmus eine Torsion einer Viertelspiraltour von rechts nach links erlitten hat. Die linken gesunden Adnexe sind hinter und etwas rechts vom Uterus gelagert. Man dreht die Torsion des Uterus zurück und bringt Tube und Eierstock der linken Seite in ihre normale Lage. Sodann wird eine Ligatur um den Stiel der Cyste gelegt, man entfernt die Cyste und bedeckt den Stiel. Schneller Schluss der Operation, Schluss der Bauchwunde in 3 Etagennähten. Die Ovarialcyste wird geöffnet und enthält gelbliche Flüssigkeit. Glatte Heilung; in keinem Momente des Verlaufes ist an den Eintritt eines Abortus zu denken. Die Kranke verlässt in ausgezeichnetem Zustande am 17. Tage post operationem das Spital. Der Stiel der Ovarialcyste zeigte keinerlei Drehung. Man muss hier die Vergrösserung des Volumens des Adnextumors, die sich unter dem Einfluss der brüsken Bewegungen bei Fülle und Entleerung von Blase und Mastdarm bildet, die Schuld an einer Verlagerung derselben zuschreiben, die dabei den Uterus mit sich zog und ihn um seine vertikale Achse im Niveau des Isthmus um sich selbst drehte, wobei die durch die Schwangerschaft eintretende Erweichung und grössere Plasticität des Uterusgewebes hülfreich war. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. 27. Mai. No. 21.

C. Jonesco-Mihaiesti, Sur la consistence de l'antigène et de l'anticorps dans le sérum des lapins préparés avec le sérum de cheval. Compt. rend. biol. T. 70, p. 429.

Man nimmt an, dass bei Kaninchen nach Seruminjektion der Antikörper (das Präcipitin) erst nach Verschwinden des Antigens im Blute auftritt. Mit Hülfe der Anaphylaxiereaktion findet J.-M., dass Antigen noch zwischen dem siebenten und vierzehnten Tag nach der letzen Serumeinspritzung im Blute des Kaninchens zu finden ist und dass Spuren von Antigen noch neben dem gebildeten Antikörper vorhanden sind. Wird Serum von Kaninchen, die mit Pferdeserum gespritzt wurden, Meerschweinchen eingespritzt, so macht es diese empfindlich für Kaninchen- und Pferdeserum. A. Loewy.



A. Marie, Propriétés des albuminoides du cerveau. Compt. rend. biol. T. 70, p. 322.

M. hat gefunden, dass die durch Auspressen des Gehirns an Rabies verstorbener wie auch normaler Tiere erhaltene Flüssigkeit und das Präcipitat dieser, das in seinen allgemeinen Eigenschaften den Nucleoproteiden entspricht, die Fähigkeit hat, Rabiesgift in vitro zu neutralisiren. Verf. beschreibt die Herstellung des Präcipitates und die Abscheidung der wirksamen Substanz. Diese ist ähnlich einem Acidalbumin, enthält keinen Phosphor und wird durch Dialyse, Neutralisation und Ammonsulfatsättigung niedergeschlagen. Fügt man dieser Substanz Serum zu, dem essigsaures Natrium zugefügt war, so wirkt sie nicht mehr entgiftend. — Die übrigen Eiweissstoffe des Hirns haben keine Wirkung gegenüber dem Rabiesgift.

A. Loewy.

St. Mancini, Ueber den Restkohlenstoff des Blutes. Biochem Zeitschr. Bd. 26, S. 149.

Der nicht durch Phosphorwolframsäure fällbare Restkohlenstoff des Blutes ist bei derselben Tierart annähernd constant; für den Hund schwankt er zwischen 0,0728 bis 0,0870 g in 100 ccm Blut. Auch das Blut anderer Säugetiere giebt nahestehende Werte: Pferd 0,0756, Rind 0,0832, Kaninchen 0,0844 g pro 100 ccm Blut. Bei Aufbewahrung in der Kälte ändert sich der Gehalt an Restkohlenstoff in den ersten 24 Stunden nicht merklich. Normalerweise ist etwa die Hälfte des nicht durch Phosphorwolframsäure fällbaren Restkohlenstoffs im Blutzucker vorhanden. Die Aufhebung der Nierensekretion durch beiderseitige Ureterenunterbindung bewirkt eine sehr bedeutende Vermehrung des Restkohlenstoffs. Die Phosphorvergiftung scheint nur bei sehr vorgeschrittener Erkrankung eine Steigerung des Gehaltes an Restkohlenstoff zu bedingen.

Wohlgemuth.

F. Best und **O. Cohnheim,** Ueber Hervorrufung und Beseitigung von Hypermotilität und Hyperacidität. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 120.

Um beim Hunde mit einer Darmkanüle eine Hypermotilität hervorzurufen, muss man, nachdem das Tier gefressen hat, die Kanüle für einige Minuten öffnen und den sauren Mageninhalt nach aussen abfliessen lassen. Dadurch wird der die Magenbewegung regulirende Säurereflex ausgeschaltet und die Entleerung des Magens muss in einem schnelleren Tempo erfolgen als normal. Dies wurde mehrfach durchgeführt, die Kanülen wieder geschlossen und drei Stunden nach Verfütterung der Probemahlzeit ausgehebert. Dabei zeigte sich regelmässig, dass die Gesamtacidität gegenüber der Norm erheblich gesteigert war. Statt des Auslaufenlassens von Mageninhalt konnte auch durch Injektion von Novocain in den absteigenden Teil des Darmes die hemmende Wirkung der Säure auf die Bewegungsreflexe für etwa eine halbe Stunde aufgehoben werden und führte dann gleichfalls zu erhöhten Gesamtaciditäten. Wurde dagegen der Probemahlzeit 15 Tropfen Acid. mur. dil. zugegeben, so war die Einspritzung von Novocain wirkungslos. Die kräftige Dosis

Salzsäure überwand die lähmende Novocainwirkung und löste den Hemmungsreflex aus, wodurch eine zu schnelle Entleerung des Magens verhindert wurde. In diesen Fällen wurden stets im Ausgeheberten normale Werte für die Gesamtacidität gefunden. Diese Beobachtung würde erklären, warum bei Patienten mit Hyperacidität die Verabfolgung von Salzsäure mitunter die Beschwerden günstig beeinflussen kann.

Wohlgemuth.

T. Tsunoda, Ueber die Histogenese des multiplen beginnenden Magenkrebses. (Aus d. pathol. Institut d. Rudolf Virchow-Krankenhauses zu Berlin.) Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 9, 3.

Verf. folgert aus der Beobachtung eines Falles von Magenkrebs, bei dem sich gleichzeitig drei Tumoren fanden, die vollständige Unabhängigkeit von einander und histologisch ganz verschiedene Beschaffenheit zeigten, die Tatsache, dass man bei den Krebsbildungen eine Artveränderung annehmen muss, die über die Variation hinausgeht. Zuerst verändern die Epithelien ihren Charakter in jeder Beziehung, morphologisch und physiologisch, ein Vorgang, den v. Hansemann bei den bösartigen Geschwülsten mit Anaplasie bezeichnet hat. T. sieht die Ribbert'schen Anschauungen von der Magenkrebsentstehung nicht als richtig an, nach der die Krebsentwicklung und -wucherung von einem Punkte vor sich geht, das weitere Wachstum aber aus sich heraus erfolgt und das Krebsparenchym dann wieder mit dem normalen Organparenchym an anderer Stelle in Verbindung tritt. — Daraus ergiebt sich einerseits, dass zwischen den multicentrischen Carcinomen und gewissen primären multiplen Carcinomen keine scharfen Grenzen bestehen, andererseits auch die Randpartien grösserer multicentrischer Carcinome zum Studium der Histogenese sich besonders eignen.

Geissler.

O. Bossert, Ueber Hyperplasie der Hüllen an den Nerven der Haustiere. Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Die Hyperplasie der Nervenstämme beruht bei den Haustieren auf einer gleichmässigen Zunahme des Epineuriums und einer ebenfalls gleichmässigen, häufig aber nodulären Hyperplasie des Endoneuriums. Infolgedessen nimmt die Entfernung der Nervenfasern im Bündel und der Bündel im Stamm oft sehr bedeutend zu. Der Achsencylinder der Nerven ist normal, die Markscheide oft schmäler und durchsichtiger. Auf die Funktion haben diese Veränderungen keinen Einfluss. Die Veränderungen sind als Riesenwuchs und nicht als Tumoren zu bezeichnen.

Geissler.

P. Frangenheim, Weitere Untersuchungen über die Pathologie der Coxa vara adolescentium. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 77, H. 1, S. 239.

F. bespricht die Befunde, die bei 3 Resektionspräparaten von Coxa vara adolescentium erhoben wurden und betont auch auf Grund dieser Befunde, dass der Anamnese der mit einer Coxa vara adolescentium behafteten Patienten, soweit die traumatische Entstehung des Leidens in Frage kommt, nicht allzu grosse Bedeutung zukommt. Die schwersten



Veränderungen, selbst die vollkommene Lösung des verlagerten Schenkelkopfes, können ohne jedes Trauma erfolgen, andererseits können die Patienten ein offenbar schweres Trauma erleiden und man findet nur eine geringe Verschiebung des Schenkelkopfes. Der erste Patient fiel, hat aber unter Beschwerden weiter gearbeitet, der zweite hat kein Trauma erlitten, und man fand die vollkommene spontane Lösung des Kopfes; der dritte endlich hat schon wochenlang in seiner Hüfte Schmerzen gehabt, eines Tages fällt er und ist damit ans Bett gefesselt. F. ist der Ueberzeugung, dass bei der Coxa vara adolescentium die bestehende Erkrankung der Hüfte die damit Behafteten im Gehen unsicher macht, gleichsam zu Verletzungen prädisponirt und behauptet deshalb, dass die Coxa vara adolescentium nicht die Folge eines Traumas, sondern die Ursache des Traumas ist, dem man gelegentlich in der Anamnese der Patienten begegnet. Vom unfallrechtlichen Standpunkt käme damit eine versicherungspflichtige Verschlimmerung eines bestehenden Leidens in Frage.

Einschliesslich der in seiner früheren Arbeit mitgeteilten Fälle konnte F. bisher 5 Resektionspräparate von Coxa vara der Adolescenz untersuchen. Darunter fand er dreimal die vollkommene Lösung der Kopfepiphyse und zweimal die Verlagerung des Schenkelkopfes nach hinten unten, vergesellschaftet mit einer Adduktion des Schenkelhalses, kenntlich an einer Verkleinerung des Neigungswinkels des Collum femoris. Veränderungen an der Knorpelfuge des oberen Femurendes stellten einen constanten Befund dar. Die Knorpelfuge war um ein Mehrfaches verbreitert, selbst bis auf Fingerbreite, und ähnelte dann der Knorpelfuge bei dem Genu valgum adolescentium; es fanden sich vielfache Unterbrechungen des Verlaufs, ein Zerfall in einzelne Knorpelinseln, die neben einander lagen und sich teilweise deckten. Auch der Verlauf der Knorpelfuge wich von der Norm ab. Am gesunden Femur entspricht sie, wenn man ihre Endpunkte mit einander verbindet, einem mässig gespannten Bogen. In F.'s Präparaten ist sie halbkreisförmig, der Bogen ist ad maximum gespannt, ja die Endpunkte sind auf eine kurze Entfernung genähert. Die Knorpelsubstanz als solche ist bei allen Fällen verändert. Vorwiegend in den Randzonen sind Partien mit normal weissem und normal resistentem Knorpel, nach der Mitte zu ist der Knorpel weniger compact, weniger resistent, er quillt auf der Schnittfläche vor und ist glasig ödematös. So nimmt F. an, dass der Knorpel an der oberen Epiphysenlinie des Femur minderwertig, dass die ganze Knorpelfuge dadurch abnorm nachgiebig ist. Nicht die übermässige statische Inanspruchnahme (Hofmeister), nicht ein Trauma, wie vielfach behauptet wird, sondern diese Knorpelschwäche ist nach F. die Ursache der Verschiebung des Femurkopfes. Joachimsthal.

Th. Kocher, Ueber Jodbasedow. Arch. f. klin. Chir. Bd. 92, S. 1166.

Auf Grund seiner ausgedehnten Erfahrungen und Untersuchungen hält K. es für über jeden Zweifel erhaben, dass durch reichliche Jodzufuhr zur Schilddrüse Veränderungen in der Schilddrüse gesetzt werden, welche zu Basedow disponiren, ferner, dass leichte Fälle von Basedow eine Ver-

schlimmerung erfahren können, dass endlich bei kranker Schilddrüse direkt die Erscheinungen der Basedow'schen Erkrankung durch Jod hervorgerufen werden können, die sich von dem sogenannten klassischen Basedow in den wesentlichen Punkten nicht unterscheiden, vielmehr bei Unkenntnis der Ursachen die Diagnose auf diese Krankheit aufnötigen. Jodbasedow ist also eine häufige, wichtige Form der Basedow'schen Krankheit. Seine Behandlung ist eine in erster Linie prophylaktische durch operative Beseitigung aller Kröpfe, die der rationellen Behandlungsweise mit kleinen Joddosen nach einer auf wenige Wochen beschränkten Beobachtung nicht weichen wollen. In zweiter Linie besteht die ätiologische Behandlung im sofortigen Aussetzen jeder Jodmedikation (mit eventuellem Ersatz derselben durch Phosphate) und Abhaltung aller das Nervensystem schädigenden Einflüsse, wie sie bei dem sog. klassischen Basedow neben der operativen Behandlung im Vordergrund stehen. Peltesohn.

A. Hildebrandt, Die Verpflanzung des Musculus biceps femoris zur Hebung pathologischer Aussenrotation des Oberschenkels bei spinaler Kinderlähmung. Therapeut. Monatsh. 1910, Nov.

In einem Fall von Lähmung eines Beines nach Pyoliomyelitis acuta anterior blieb nach Verödung des Sprunggelenks die Funktion noch dadurch stark gestört, dass sich das Bein infolge Ausfalls der Innenrotatoren bei jedem Schritt stark auswärts drehte. Zur Hebung dieser Störung legte H. den Ansatz des Musculus biceps femoris am Fibulaköpfchen frei, trennte ihn hier ab und führte ihn unter Schonung der grossen Gefässe zwischen Femurknochen und Adduktoren hinter dem Femur an die Innenseite. Er befestigte den Biceps an der Tuberositas tibiae. Der Erfolg war in funktioneller Hinsicht günstig. Bemerkenswert war, dass schon am Tage nach der Operation das subjektive Kältegefühl, dass die Poliomyelitiskranken oft sehr stört, geschwunden war. H. erklärt die Erscheinung so, dass, während vor der Operation bei der Auswärtsdrehung des Beins die Wände der Vena femoralis in der Leistenbeuge aufeinanderliegen und dadurch der venöse Abfluss gehindert ist, nach der Operation wechselnde Fülle und Entleerung der Vene durch Muskelcontraktion gewährleistet wurde. Peltesohn.

N. Inouye, Ueber die Geschwindigkeit der positiven und negativen Convergenzbewegungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXVII, 3, S. 500.

Die Dauer symmetrischer positiver und negativer Converzenzbewegungen innerhalb der Winkelgrösse der Bewegung jedes einzelnen Auges von 1° 47′ 35″ bis 11° 47′ 35″ liegt zwischen 0,180 und 0,260 Sekunden. Die Dauer beider Bewegunsarten wächst nach annähernd gleichem Gesetze mit der Grösse des von den Blicklinien beschriebenen Winkels, und zwar relativ rasch bis zu einem Convergenzwinkel von 16°, von da aber nur mehr in eben merklicher Weise. Positive Convergenzbewegungen verlaufen rascher als negative Convergenzbewegungen von gleicher Winkelgrösse, und zwar wachsen auch die Geschwindigkeitsunterschiede dieser

beiden Bewegungen mit der Grösse des Convergenzwinkels. Führen die Augen von verschiedenen Convergenzstellungen ausgehend, Convergenzbewegungen um gleiche Winkel aus, so verlaufen diese Bewegungen um so langsamer, je stärker bereits die Convergenz zu Beginn der Convergenzänderung war. Horstmann.

C. Kuhn, Der Bewegungsmechanismus des Auges, erläutert an der Augenmuskellähmung ohne Sekundärcontraktur und der Lähmung der Seitenwender bei erhaltener Convergenz. Beitr. z. Augenheilk. 1910, H. 76.

K. hat eine grosse Zahl von Augenmuskellähmungen beobachtet, bei welchen trotz teilweiser oder völliger Lähmung eines Seitenwenders keine Abweichung des Auges nach der Seite des Antagonisten beim Blick geradeaus erfolgt war, das lahme Auge vielmehr mit seinem Hornhautscheitel in der Lidspaltenmitte symmetrisch zu seinem Partner stand. Diese merkwürdige Erscheinung, von der er früher geglaubt hatte, dass sie nur bei angeborenen Beweglichkeitsdefekten des Auges vorkommen könne, und die, wie sich jetzt zeigt, gar nicht so selten bei erworbenen Lähmungen anzutreffen ist, dient zur Erklärung des ganzen Bewegungsmechanismus der Augen. Man muss sich nach K. vorstellen, dass bei Lähmung eines Seitenwenders der Bulbus trachtet, seine primäre Ruhelage einzunehmen, geradeso wie bei der Skelettmuskulatur die Lähmung eines Muskels zur Folge hat, dass das von ihm versorgte Gelenk eine Mittelstellung einnimmt, um die möglichste Entspannung sämtlicher Muskeln, welche die Bewegungen des betreffenden Gelenkes beherrschen, herbeizuführen. Aus analogen Gründen wird das Auge jene Stellung einzunehmen trachten, bei welcher alle Muskeln möglichst entspannt sind. Diese Stellung fällt aber nicht immer mit jener zusammen, bei welcher der Hornhautscheitel in der Lidspaltenmitte steht. Der Punkt, in welchen sich der Hornschautscheitel bei völliger Entspannung aller Muskeln stellt, heisst der Indifferenzpunkt. Fällt er seitlich von der Lidspaltenmitte, dann haben wir bei Lähmung eines Seitenwenders das Bild der sogenannten Sekundärcontraktur vor uns, die also in Wahrheit überhaupt nicht existirt. Fällt er aber zufällig mit der Lidspaltenmitte zusammen, dann entsteht die sogenannte Lähmung ohne Sekundärcontraktur. Diese Erklärung genügt auch, um die Seitenwenderlähmung bei erhaltener Convergenz ohne Zuhülfenahme der Erkrankung eigener Centren zu erklären. Liegt der Indifferenzpunkt beiderseits in der Lidspaltenmitte und erfolgt eine beiderseitige Lähmung des Rectus lateralis, dann werden die Augen symmetrisch orientirt mit ihren Hornhautscheiteln in den Lidspaltenmitten stehen bleiben, die Beweglichkeit nach rechts und links wird aufgehoben, die Convergenz aber völlig normal sein können. Das gleiche, was für den Mechanismus der Seitenwender gilt, gilt aber auch für die Hebung und Senkung. Damit ist bewiesen, dass die Theorie Schnabel's, welche behauptet, dass jeder Seitenwender das Auge aus einem Lidwinkel in den anderen führe und dass die Stellung in der Lidspaltenmitte das Resultat der zweckmässigen Contraktion sämtlicher exteriorer Muskeln sein müsse, unhaltbar ist. Es gilt vielmehr die Annahme von Zuckerkandl und Erben, die nach Analogie mit den übrigen Skelettmuskeln behauptet



haben, dass jeder Seitenwender das Auge nach seiner Seite und wieder zurück in die Lidspaltenmitte führe, mit der Einschränkung, dass eben wie K.'s Fälle neuerdings beweisen, die Ruhestellung nicht immer mit der Lidspaltenmitte zusammenfällt. Jeder Seitenwender ist autonom und führt das Auge aus der primären Ruhelage, bei welcher der Hornhautscheitel im Indifferenzpunkt steht, in äusserster Rechts- resp. Linkswendung. Die Mittelstellung des Auges ist nur dann das Produkt einer Muskelaktion, wenn der Indifferenzpunkt nicht in der Lidspaltenmitte liegt. Sonst sind bei Mittelstellung sämtliche Muskeln ad maximum entspannt und bei Lähmung eines Seitenwenders in einem solchen Falle keine Abweichung des Auges im Sinne des Antagonisten constatirbar. Somit ist durch rein klinische Beobachtung und die daraus gezogenen Schlüsse die Lösung des physiologischen Problems, welches der Bewegungsmechanismus der Augen darstellt und das bisher völlig controvers war, möglich. Horstmann.

A. **Jaene**, Untersuchungen über Hörstörungen bei Fussartilleristen. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 62, H. 2, 3.

J.'s an 61 Unterofficieren der Fussartillerie im Alter zwischen 20 und 30 Jahren mit einjähriger Dienstzeit angestellten Untersuchungen ergaben bei fast 70 pCt. eine dauernde Schädigung des Hörnerven. Als Ursache dieser Affektion sei in erster Linie die Schallzuführung auf craniotemporalem Wege anzusprechen. Der Beweis, dass Schallzuführung auf den Luftwegen allein bei Fussartilleristen im allgemeinen keine Hörnervenschädigung zur Folge hat, werde dadurch geliefert, dass die Schützen der Maschinengewehr-Abteilung, die einer an Intensität und Shock ähnlichen Schalleinwirkung auf den Luftwegen ohne gleichzeitige Schallzuführung auf craniotympanalem Wege ausgesetzt sind, Hörstörungen nicht davontragen. Die Schädigung des Hörvermögens für das Verständnis der Sprache ist, nach Verf., in allen Fällen nicht so gross, dass sie die Felddienstfähigkeit aufhebt, auch die Erwerbsfähigkeit sei nur für wenige Berufe beeinträchtigt. Als prophylaktische Massnahmen empfiehlt Verf. die Zwischenschaltung von den Schall schlecht leitenden Medien zwischen Körper und Schallquelle. Schwabach.

S. S. **Preobraschenski**, Die Bedeutung der Behandlung der Eustachischen Röhre bei chronischer und recidivender Otorrhoe. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 62, H. 2, 3.

P. empfiehlt die von ihm schon früher (Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1910, No. 2) beschriebene „combinirte Vibrationsmassage" der Tuba Eustachii als besonders wirksam in Fällen von chronischer Otorrhoe, wenn trotz 1—2monatiger Behandlung der Paukenhöhle kein merklicher Erfolg erzielt worden ist und ferner bei recidivirender Otorrhoe, wenn Recidive mehrmals ohne genügende Ursache auftreten. Schwabach.



Brault und Masselot, Quelques remarques sur le bacille de rhinosclérome. Arch. de méd. expérim. et d'anat. path. 1910, No. 4.

Alvanes hatte im Indigo einen dem Fritsch'schen sehr ähnlichen Bacillus gefunden, welcher auch die Fermentation einer sterilisirten Abkochung von Indigofera tinctoria veranlassen sollte. Dem gegenüber stellten die Verff. fest, dass der Indigo des Handels einen solchen Bacillus nicht enthält und dass der Fritsch'sche Bacillus nicht die geringste Fermentation in den Abkochungen, sowohl der trockenen als der frischen Indigofera tinctoria hervorruft. W. Lublinski.

Levinstein, Ueber die Verteilung der Drüsen und des adenoiden Gewebes im Bereiche des menschlichen Schlundes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 1.

Die Schleimhaut des Schlundes enthält normal eine geringe Anzahl von Rundzellen, welche meist nur in diffuser Anordnung ohne Bildung von Follikeln das Bindegewebe durchdringen. Die Verteilung ist nicht gleichmässig; gering auf der hinteren Pharynxwand und der oralen Fläche des Velums, grösser auf den Seitensträngen, der Schlundfläche, der Uvula des weichen Gaumens. Unter pathologischen Verhältnissen nimmt die Zahl der Lymphocyten überall zu, besonders an den Taschen und Drüsenausführungsgängen, sodass die ersteren in typische „Fossulae" verwandelt werden und die Umgebung der letzteren in „Granula" sich wandeln und ebenso der „geschwollene Seitenstrang" entsteht. Die Verteilung der Drüsen ist gleichfalls verschieden, am stärksten auf der Zungentonsille, dem oralen oberen Teil des Velums, dem Seitenstrang. In physiologischer Beziehung lassen sich noch keine Schlüsse ziehen, da die Funktion des adenoiden Gewebes noch nicht klar ist. Aus der Verteilung der Drüsen kann man über die Funktion der Schleimproduktion sagen, dass während einzelne Partien an ihr nur geringen Anteil nehmen, andere Teile, wie die Gaumenbögen, der oberste Teil des weichen Gaumens, die Zungenmandel, die seitliche Rachenwand diese Funktion in erheblichem Masse ausüben; besonders die Plica salpingo-pharyngea. Das ist für den Schluckakt von besonderer Bedeutung, da die Bissen hier besonders reichlich mit Schleim versorgt werden. W. Lublinski.

W. Ch. White and K. H. van Norman, An individual quantitative index to tuberculin dosage in treatment. The arch. of intern. med. 1910, No. 4.

Die Autoren weisen, wie viele andere, auf die Notwendigkeit quantitativer Dosirung bei Tuberkulininjektion hin und zeigen, dass der Ausfall der Reaktion abhängt von der Tiefe der Scarifikation, von der Dicke der Haut und von der Lymphgefässverteilung an den betreffenden Stellen. Sie verwenden zu ihren Versuchen Alttuberkulin oder Filtrate. Sie zeigen dann an gut ausgeführten Bildern (was Ref. schon vor mehreren Jahren mitgeteilt hat), dass von einer Pirquetreaktion eine Rötung der Lymphgefässe ausgehen kann. Sie bringen dann den bei cutaner Applikation gefundenen Minimaltiter in Beziehung zu der therapeutisch anzuwendenden

Dosis, die sie zehntausendfach kleiner wählen. Wir können in dieser Technik einen Fortschritt insoweit sehen, als sie vor Tuberkulinschädigungen wohl schützt, können aber nichts Neues darin sehen, da MANTOUX, Ref. u. A. seit längerer Zeit (was in der betreffenden Arbeit in keiner Weise erwähnt ist) durch intracutane Injektionen in exaktester Weise einen Dosirungsmesser für die therapeutisch anzuwendenden Dosen geschaffen haben. Die Nichterwähnung dieser Arbeiten ist um so auffälliger, als Ref. seine erste Mitteilung über diese Methodik in New-York in der Deutschen medicinischen Gesellschaft und in der Pathological Society im Jahre 1908 anlässlich des Internationalen Tuberkulose-Congresses gemacht hat. Ebenso ist nicht angeführt, dass schon in der ersten Auflage des Werkes des Ref. die fieberhaften Allgemeinreaktionen nach cutaner Applikation von Tuberkulin, die von verschiedenen deutschen Autoren mitgeteilt sind, Erwähnung gefunden haben.

Die Autoren teilen weiter mit, dass das Serum von Individuen unter Umständen Substanzen enthält, welche bei einem empfänglichen Individuum Tuberkulinreaktionen geben. Wolff-Eisner.

O. Solbrig, Staatliche und städtische Massnahmen gegen den Alkoholismus. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 41. Suppl.-H. 1911. S. 1.

Der Staat hat durch gesetzliche und Verwaltungsmassnahmen für die Bekämpfung des Alkoholismus zu sorgen. Die staatlichen und städtischen Behörden haben diese Massnahmen in die Praxis umzusetzen. Die jetzt bestehenden gesetzlichen Bestimmungen reichen nicht aus, weswegen Verf. noch etwa folgende Forderungen aufstellt: Die öffentliche selbstverschuldete Trunkenheit ist zu bestrafen; bei Trunksuchtsdelikten muss Bestrafung eintreten, wenn die Tat auch ohne die Trunkenheit hinreichend begründet ist und wenn der Täter sich absichtlich in den Zustand der Trunkenheit versetzte, um in diesem die Straftat auszuführen, oder wenn er wissen musste, dass er in diesem Zustand die Tat begehen könne. Das Verbot des Wirtshausbesuches muss bei Trunksuchtsdelikten auf gewisse Zeit ausgesprochen werden können. Unter gewissen Umständen muss auch eine zwangsweise Unterbringung Trunksüchtiger in Trinkerheil- und Pflegeanstalten auf mindestens 6 Monate auch ohne vorherige Entmündigung als zulässig möglich sein. Der Vormund muss das Recht haben, den entmündigten Trinker in Trinkerheilanstalten auch gegen seinen Willen unterzubringen. Der Staatsanwalt muss die Berechtigung haben, den Antrag auf Entmündigung wegen Trunksucht zu stellen. Bei allen Trunksuchtsdelikten und den eben geschilderten Massnahmen ist grundsätzlich ein ärztlicher Sachverständiger hinzuzuziehen. Trunksucht und dadurch bedingte Krankheiten dürfen die Versicherten vom Bezuge des Krankengeldes und der freien ärztlichen Behandlung nicht ausschliessen. Die Errichtung öffentlicher Trinkerheil- und Pflegeanstalten und die kostenlose Unterbringung bedürftiger Trunksüchtiger in diesen ist die Aufgabe des Staates und der grösseren Kommunalverbände (Provinzen) unter Beihülfe der Städte. Die Prüfung der Bedürfnisfrage bei Neuconcessionen von Gast- und Schankwirtschaften ist allgemein einzuführen und auch auf



Flaschenbierhandlungen auszudehnen. Eine allgemeine Einführung der Schankconcessionssteuer ist empfehlenswert.

Verf. vermisst in den meisten Städten noch ein systematisches Vorgehen gegen den Alkohol; er führt als besondere Aufgaben für die Städte noch etwa folgende Massnahmen an: systematisch geregelte Trinkerfürsorge. Strenge Prüfung der Bedürfnisfrage; auf 400—500 Einwohner soll nur eine Wirtschaft entfallen. Beschränkte Polizeistunde für Lokale mit weiblicher Bedienung und für Branntweinschänken; Verbot des Branntweinverkaufs an Sonn- und Feiertagen überhaupt und an den diesen vorhergehenden Wochentagen von Feierabend an. Ferner die Gasthausreform nach dem Muster des Gothenburger Systems. Auch von einer Aufklärung und Belehrung in allen Schichten der Bevölkerung, namentlich auch in den Schulen, und einer Ablenkung vom Wirtshausbesuch durch Schaffung von Aufenthalts- und Erfrischungsräumen für die städtischen Arbeiter, Lesehallen, Förderung der Jugendspiele u. s. w. verspricht sich Verf. viel. Zum Schluss empfiehlt er eine Förderung der Vereine gegen den Alkoholmissbrauch und eine Teilnahme an den Kursen zum Studium des Alkoholismus. **Hornemann.**

Gottlieb, Ueber einige Digitalisfragen. Therapeut. Monatsh. 1911, No. 1.

1. Ueber die Wirkung der Digitalisstoffe auf die Gefässwände.

Es kann heute als sicher erwiesen gelten, dass an jeder beträchtlichen Drucksteigerung durch Digitalis auch Gefässverengerung mit beteiligt ist. Neuere Versuche haben ergeben, dass höhere Concentrationen von Strophanthin an überlebenden Darm- und Nierengefässen verengend wirken. Bei niederen Concentrationen gelingt es, eine Zone herauszufinden, die die Darmgefässe verengt und die Nierengefässe erweitert. (KASZTAN).

2. Ueber die systolische und diastolische Herzwirkung des Strophanthins.

Die schwächsten Strophanthinconcentrationen bewirken diastolischen, grössere Dosen systolischen Stillstand. Die systolische Wirkung wird in hohem Masse befördert durch die Gegenwart von Blutserum. Dies hängt nur zum Teil von einem rascheren Eindringen des Giftes, zum grösseren Teil von der Anwesenheit von Kalksalsen im Blutserum ab. (WERSÇHININ).

H. Citron.

L. Hofbauer, Zur Emphysemfrage. II. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 32.

H. hat mit der Pneumographie, Radiographie und Spirometrie nachgewiesen, dass bei Atemvertiefung eine Lungenblähung auftritt. Die Vertiefung der Atmung beruht meist auf einer Verstärkung der Inspiration. Verf. beweist diese Beobachtung bei verschiedenen Krankheitsreihen, so bei Dyspnoe von Herzkranken, bei nephritischen und diabetischen Atemstörungen. Auch bei Atmungsvertiefung Gesunder und bei künstlich erzeugter Atemnot (Arbeitsdyspnoe), liess sich eine Lungenblähung ableiten. Verf. bleibt gegenüber FORSCHBACH und BITTORF dabei, dass jede Einatmung vertieft sei, während bei vertiefter Atmung die Exspiration weniger



ausgiebig ist. Die Exspiration erfolge durch elastische Kräfte ohne Beeinflussung durch den Willen. E. Aron.

M. Herz, Zur Lehre von den sogenannten Herzneurosen. Med. Klinik 1910, No. 43.

Wir sprechen von Herzneurose, wo der Untersucher kein organisches Herzleiden nachweisen kann, obwohl der Patient Herzbeschwerden hat. Alle Symptome der Herzneurosen finden sich auch bei anatomischen Herzerkrankungen. Deshalb wird nach einer Methode gesucht, um beide von einander zu unterscheiden. Verf. hat zu diesem Zweck eine Methode angegeben. Man lässt den Patienten ohne wesentlichen Widerstand den rechten Vorderarm langsam beugen und strecken. Eine wesentliche Herabsetzung der Pulszahl beweist eine gewebliche Herzmuskelerkrankung, bei nervösen Störungen tritt oft eine Steigerung der Pulszahl ein. Ein gelegentlich auftretendes Geräusch beweist nichts sicheres. Verf. stellt eine neue Form von Herzneurose auf, welche er als Bradycardia hypertonica bezeichnet. Es findet sich dauernd eine starke Herabsetzung der Pulszahl und des Blutdruckes. Eine andere Form ist die Phrenocardie, welche beruht auf Herzklopfen, Schmerzen unterhalb der linken Mamilla und Atemsperre. Hierbei handelt es sich um eine Hypertonisirung des Zwerchfells. Zuweilen treten dabei seufzende Inspirationen auf, welche eine Dyspnoe vortäuschen können, Seufzerkrampf. Die Anfälle haben zuweilen Aehnlichkeit mit stenocardischen Anfällen. Nach des Verf.'s Ansicht basirt die echte Phrenocardie auf einem Mangel an sexueller Sättigung. Schliesslich grenzt Verf. noch die Herzhypochondrie ab. Der Kranke verknüpft die verschiedensten Empfindungen an seiner Körperperipherie mit der Vorstellung eines Herzleidens. E. Aron.

Steinthal, Ueber die Perforation des Ulcus ventriculi rotundum und seine operative Behandlung. Med. Klinik 1909, No. 50.

Spontanheilung eines in die Bauchhöhle perforirten Ulcus ventriculi kommt sehr selten vor. Die besten Erfolge werden nur dann erzielt, wenn man möglichst bald nach dem Durchbruch operirt. Verf. operirte 12 Fälle von freier Perforation; davon wurden gerettet 7 Fälle (58,33 pCt.), es starben 5 Fälle (41,66 pCt.); nur in 2 Fällen wurde ausserhalb der ersten 12 Stunden operirt; der eine genas, der andere ging zu Grunde.

Die Operation geschah unter Chloroformäthernarkose; es wurde ein epigastrischer Medianschnitt gemacht.

Es wurde nur die einfache etagenweise Uebernähung oder aber letztere in Verbindung mit Murphyknopf ausgeführt; niemals wurden die Geschwürsränder excidirt; auch die weitere infiltrirte Umgebung wurde nicht herausgeschnitten. Gastroenterostomie wurde nur bei Perforation an der Pars pylorica angelegt. Die Perforationsstelle, die Leberunterfläche und die subphrenischen Räume wurden sorgfältig drainirt und tamponirt.

Zum Schluss tritt Verf. für die von Krönlein empfohlene prophylak-



tische Operation des Ulcus ventriculi, zur Verhütung der Magenperforation, ein.

Carl Rosenthal.

J. Hirsch, Die „Physiologische Gewichtsabnahme" der Neugeborenen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 1.

Verf. hat in einer Tabelle die Gewichtscurven von 17 Kindern der geburtshülflich-gynäkologischen Abteilung des Israelitischen Krankenheims zu Berlin zusammengestellt. Die mittlere Gewichtsabnahme dieser Neugeborenen betrug 227,6 g. Die Tabelle zeigt, dass die Abnahme nur so lange andauert, wie die Ausscheidung des Meconiums vor sich geht, und das sie das Gewicht des ausgestossenen Meconiums nur um 10—20 g in der Mehrzahl der Fälle übersteigt. Die Gewichsabnahme ist also im wesentlichen auf den Abgang des Meconiums zurückzuführen. An dem Verlust der überschiessenden 10—20 g ist der Abfall der Nabelschnur nicht schuld, da das tiefste Gewicht zu einer Zeit notirt wurde (4. bis 5. Tag), wo die Nabelschnur noch vorhanden war. Diese 10—20 g beruhen vielmehr auf Zerfall von Eiweiss und Wasserverarmung. Bei genügender Ernährung wird das Geburtsgewicht am 8. Tage wieder erreicht.

Stadthagen.

Walterhöfer, Ueber den Einfluss des Santonins auf die Zuckerausscheidung bei Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 10.

In Frankreich werden seit längerer Zeit Pillen mit 0,02 Santonin (Pilules Séjournet) gegen Diabetes gebraucht. Die Nachprüfung ergab die Unwirksamkeit des Präparates. Allerdings ergiebt die Untersuchung mittelst Polarisation Verminderung der Zuckerwerte dadurch, dass das durch den Urin ausgeschiedene Santonin die Ebene des polarisirten Lichtes nach links dreht. Dies erklärt vielleicht die angeblichen Besserungen.

Alkan.

M. Holl, Ueber bisher unbekannte Bildungen im hintersten Inselgebiet des Menschen- und Affenhirns. Sitzungsber. der Wiener Akademie der Wissensch. Bd. 118 (3).

H. fand bei einer Reihe menschlicher Inseln im Gehirn zwischen dem unteren vorderen Abschnitte der hinteren Insel und dem medialen Rande der oberen Fläche des Schläfenlappens eine Windung den Gyrus postremus insulae, die der Insel zugerechnet werden muss und ein haubenförmiges Gebilde darstellt. Ferner zeigte eine Reihe menschlicher Inseln in ihrem hinteren Teil eine Furche, den Sulcus obliquus, die die hintere Insel in einen vorderen unteren und einen hinteren oberen Abschnitt zerlegt. Welche Bedeutung dem Gyrus postremus insulae und dem Sulcus obliquus zukommt, konnte bisher nicht ermittelt werden. Beide Bildungen kommen an Inseln der anthropomorphen Affen und auch an Inseln niederer Affen wohl ausgebildet oder in rudimentärem Zustande vor.

S. Kalischer.



E. Reiss, Die elektrische Entartungsreaktion. Klinische und experimentelle Studien über ihre Theorie. Berlin 1911. (J. Springer).

Die ungemein fleissige und wichtige Arbeit R.'s geht aus von den allgemeinen physikalisch-chemischen Gesichtspunkten, wie sie von Nernst beim Studium der Vorgänge bei der elektrischen Durchströmung organisirter Gewebe aufgestellt worden sind. Es würde den Raum dieses Blattes weit überschreiten, wollte Ref. die theoretischen Darlegungen des Verf.'s sowie seine eigenen Versuche und die eingehende Kritik, die er an den Theorien resp. Versuchen anderer Autoren übt, hier wiedergeben. Mit der ausdrücklichen Bemerkung, dass jeder, der sich für die vorliegenden Fragen interessirt, die wertvolle Arbeit genau studiren möge, seien hier nur die wesentlichsten Punkte, wie sie R. in seinem Schlusskapitel als „Zusammenfassende Betrachtungen" wiedergegeben hat, in Kürze wiederholt.

In organisirten Geweben ruft der elektrische Strom nur Ionenververschiebungen hervor: diese bedingen an der Grenze verschiedener Medien Concentrationsänderungen. Diese stellen den elektrischen Reiz dar. Abweichungen der Wirkungen des elektrischen Stromes (dies ist ein wesentliches Moment aller folgenden Betrachtungen) vom normalen Typus müssen durch Veränderungen der Gewebe bedingt sein. Diese Veränderungen sind im Muskel, nicht im Nerven zu suchen. Versuche am Froschmuskel zeigten zunächst, dass man denselben durch Einwirkung von Kalium- und Ammoniumsalzlösungen in einen Zustand versetzen konnte, in dem Anode und Kathode den umgekehrten Effekt wie in der Norm auf ihn ausüben. Diese Reaktion war reversibel, d. h. andere Salze (Natrium - Lithiumverbindungen) konnten die normale Muskelreaktion wiederherstellen. Weitere Versuche zeigten, dass Veränderungen, die nur das Muskelgewebe betrafen, imstande sind, die Wirkung der beiden Pole des elektrischen Stromes umzukehren. Was weiter die „galvanische Uebererregbarkeit" betrifft, so zeigten Versuche, dass ein normaler Muskel die Fähigkeit besitzt, sich an continuirliche Ströme von längerer Dauer zu gewöhnen. Das Zustandekommen dieser „Accommodation" erklärt Nernst mit einer Reaktion, die in oder an der normalen Zelle vor sich geht und eine Erhöhung der Reizschwelle zur Folge hat. Der normale Muskel erzeugt unter der Einwirkung des eine gewisse Dauer überschreitenden galvanischen Stromes eine Gegenreaktion, die ihn befähigt, Concentrationsunterschiede, die vorher eine Zusammenziehung auslösten, ohne nachweisbare Zuckung zu ertragen. Diese Accommodationsfähigkeit braucht, wie jede chemische Reaktion, eine gewisse Zeit zu ihrer Entwickelung, kommt daher für den faradischen Strom, dessen Einzelstösse von kürzerer Dauer als der Ablauf der Accommodationsreaktion sind, nicht in Betracht. Es ist nun gelungen, nachzuweisen, dass dem entarteten Muskel die Fähigkeit fehlt, sich an Ströme von längerer Dauer zu gewöhnen, es ist bei ihm sowohl die Reizempfindlichkeit herabgesetzt, als auch die Gewöhnungsfähigkeit. Im Beginn der Lähmung wird die Herabsetzung der Reizempfindlichkeit quantitativ von der Herabsetzung der Gewöhnungsfähigkeit übertroffen: die Folge ist die scheinbare galvanische Ueberempfindlichkeit. Im weiteren Verlauf aber nimmt die Reizempfindlichkeit immer mehr ab und damit sinkt auch der Effekt des galvanischen Stromes unter die Norm.



Die Herabsetzung der Accommodationsfähigkeit im entarteten Muskel erklärt auch das Anwachsen der Oeffnungszuckung: bei der Stromöffnung kann sich der entartete Muskel noch weniger als der normale auf die neue Concentration einstellen.

Die langsame träge Zuckung muss auf chemische Veränderungen der Muskelsubstanz zurückgeführt werden. Nicht sowohl die pathologische Anatomie als vielmehr die Chemie zeigt in den entarteten Muskeln einen sicheren Befund: nämlich das veränderte Verhältnis der Salze im entarteten Muskel und diese bedeutet wahrscheinlich eine Veränderung der Zellmembran. Denn die Zellwand ist die Stelle, an der die vom elektrischen Strom erzeugten Concentrationsveränderungen stattfinden, also die Stelle, wo der Reiz wirkt. Auf diese Weise werden sowohl die Erregung beeinflusst, wie die Accommodationsreaktion.

Verf. schliesst seine so ungemein anregenden Untersuchungen mit der Annahme, dass auch der Salzstoffwechsel als ein Teil des gesamten Stoffwechsels unter dem Einfluss des Nervensystems steht. Auch die Veränderungen des Salzgehaltes im peripher gelähmten Muskel muss man in letzter Linie auf den Wegfall nervöser Einflüsse zurückführen, welche die Integrität der Zellmembran gewährleisten und den Salzstoffwechsel reguliren.

Bernhardt.

W. Alexander, Ueber das „Beinphänomen" bei Tetanie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, 2. Juni.

Das von H. Schlesinger zuerst angegebene „Beinphänomen", das dem Trousseau'schen Phänomen am Arme entspricht, konnte Verf. bei einem 37jährigen Tetaniekranken sowohl durch Beugung des im Kniegelenk gestreckten Beines im Hüftgelenk, wie auch durch Druck auf den N. ischiad. zwischen Tuber ischii und Trochanter maior ohne jede Lageveränderung des Beines hervorrufen; die Unterbrechung der Cirkulation spielte keine Rolle. Auch durch extreme passive Elevation des Armes konnten tetanische Krämpfe des betreffenden Armes ausgelöst werden. Das „Beinphänomen" fand Verf. auch bei einer 30järigen Tetaniekranken, jedoch nicht bei zwei tetaniekranken Säuglingen. L. Hirschlaff.

J. Baum, Ueber Quecksilberreaktionen bei sekundärer Lues. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 47.

Ausser der bekannten Jarisch-Herxheimer'schen Reaktion der syphilitischen Roseola bei der ersten Quecksilberanwendung hat Verf. unter denselben Umständen noch andere, offenbar gleichwertige Phänomene beobachtet. So sah er bei einer Reihe von sekundär syphilitischen Kranken an Stellen, wo bis dahin keinerlei pathologische Veränderung wahrzunehmen gewesen war, nach Beginn einer Quecksilberbehandlung plötzlich eine Periostitis, oder eine Synovitis oder Arthritis, oder eine Tendovaginitis, einmal einen Erguss in die Bursa praepatellaris auftreten. Man muss annehmen, dass in solchen Fällen latente syphilitische Herde vorhanden waren, die unter der Einwirkung des Quecksilbers reagirten, d. h. sich stärker entzündeten und damit zur Wahrnehmung gelangten. Diese Reaktionen kommen nach den verschiedensten Anwendungsformen



des Quecksilbers vor, am häufigsten bei der ersten Kur, seltener bei einer späteren, bisweilen wiederholen sie sich bei mehreren Kuren. Meist gehen sie rasch vorüber, manchmal aber veranlassen sie auch heftige und länger dauernde Beschwerden. Einmal sah Verf. eine Facialisparese, die anscheinend infolge einer reaktiven Periostitis im Canalis Fallopiae entstanden war. H. Müller.

P. Gerber, Zur Bekämpfung der Lues und des Lupus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 100. S.-A.

Unter den extragenitalen syphilitischen Primäraffekten stehen die an den Pforten des Respirations- und Digestionstraktus sitzenden an Häufigkeit obenan und auch während ihres ganzen Verlaufs lokalisirt sich die Lues mit Vorliebe in der Mund-Rachenhöhle. Dazu kommt, dass in einem erheblichen Procentsatz aller Fälle die Affektionen des Halses und der Nase zur Zeit die einzigen sind oder doch allein von den Patienten beachtet werden, sowohl im Beginn des sekundären Stadiums, wo die Kranken von ihrer Syphilis noch nichts wissen, wie nach vielen Jahren, wo sie an einen möglichen Zusammenhang mit der früheren Affektion gar nicht mehr denken. Von 672 Fällen des Verf.'s mit Lues der oberen Luft- und Verdauungswege gehörte gerade die Hälfte der Spätperiode an und zwei Drittel dieser Patienten waren über die Natur ihres Leidens absolut im unklaren. Da nun alle die erwähnten Kranken in erster Reihe den Halsarzt zu consultiren pflegen, „muss eine Bekämpfung der Syphilis Stückwerk bleiben, wenn man sich dazu nicht die Unterstützung derjenigen Aerzte sichert, zu denen ein so erheblicher Teil aller Syphilitischen ihre Zuflucht nimmt". — Nicht minder wichtig ist die Mithülfe des Rhino-Laryngologen im Kampfe gegen den Lupus, dessen Hauptdomäne das Gesicht bildet und der hier überaus häufig von der Schleimhaut der Nase seinen Ausgang nimmt. Bei frühzeitiger rhinoskopischer Untersuchung verdächtiger Fälle würde die Krankheit viel öfter im Beginne und deshalb mit weit grösserer Aussicht auf Erfolg der Behandlung zugeführt werden. H. Müller.

Lumpert, Zur Frage der recidivirenden Prostatahypertrophie nach Prostatektomie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 3.

Verf. teilt den Sektionsbefund eines 66jährigen Mannes mit, bei dem 3 Jahre vor seinem Tode eine perineale, nicht ganz vollständige Prostatektomie ausgeführt worden war, nachdem schon 8 Jahre zuvor partielle Kauterisationen und Excisionen auf suprapubischem Wege vorgenommen worden waren. Nach der letzten perinealen Excision war der Kranke drei Jahre beschwerdefrei. Um so merkwürdiger war der Sektionsbefund des nach Ablauf dieser Zeit wieder an Harnbeschwerden erkrankten und urämisch gestorbenen Patienten. Es fand sich nämlich eine besonders linksseitig stark vergrösserte Prostata, deren Durchmesser im ganzen $9 : 7^1/_2 : 8$ cm massen, und die zahlreiche runde, grauweisse, bis $^1/_2$ cm im Durchschnitt messende Knoten enthielt. Genaue mikroskopische Untersuchung ergab nirgends einen Anhalt für Malignität, vielmehr das Bild eines Adenoms, das aus einschichtiges Cylinderepithel führenden Drüsen-



gängen zusammengesetzt war. Zwischen den Drüsen fanden sich breite Septen von Bindegewebe und glatter Muskulatur. Der übrige Sektionsbefund zeigte das Bild der aufsteigenden eitrigen Pyelonephritis und Viae falsae der Urethra. Das Bemerkenswerte an der ganzen Beobachtung ist die rasche Regenerationsfähigkeit der Prostata. Diese Neigung zum Wiederwachsen und damit zum Recidiv weist auf die Notwendigkeit der möglichst vollständigen Prostatektomie, wenn überhaupt operirt werden muss. B. Marcuse.

Narr, Schwierigkeiten in der gynäkologischen Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Darmtumoren, die vom Genitale ausgehende Geschwülste vortäuschen. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 10.

Nicht nur maligne Neubildungen der Flexura sigmoidea und des Coecums, sondern auch entzündliche, vom Darm gebildete Tumoren können gelegentlich maligne oder durch Stieldrehung complicirte Ovarialgeschwülste vortäuschen. — Dabei spielt eine besondere Rolle die Infiltration oder Schrumpfung und Anspannung des Lig. suspensorium ovarii, durch welche das an sich normale Ovarium an den nicht genitalen Tumor herangezogen wird, so dass eine strangartige Verbindung desselben mit der Uteruskante hergestellt und so der Stiel eines Ovarientumors vorgetäuscht wird. Br. Wolff.

Couvelaire et Guillaume, Observation d'une femme ayant eu successivement: une grossesse dans un demi-utérus, une grossesse dans une corne rudimentaire et probablement, une grossesse dans une trompe. Annales de gynéc. etc. 1911, Mars.

Geburtsgeschichte einer Frau, deren Genitalapparat den Typus einer Missbildung darstellt, die als rudimentäres Nebenhorn in Verbindung mit einem Uterus unicorne zu bezeichnen ist. Die besonderen Charaktere der Missbildung waren folgende:

Ein rudimentäres Nebenhorn (mit Tube und Ovarium) durch einen kurzen dicken Stiel an der Cervikalgegend eines Uterus unicornis (mit Tube und Ovarium) fixirt. Der Uterus unicornis öffnete sich mit einem durchgängigen Collum in die Vagina.

Die Frau ist im 18. Lebensjahre menstruirt, seit dieser Zeit regelmässig, im 20. Jahre erste Gravidität, die mit $6^1/_2$ Monaten durch Austreibung eines lebenden, aber nicht lebensfähigen Fötus endete. Im 21. Jahre zweite Schwangerschaft in dem rechten Nebenhorn, die ihr Ende fand etwa im vierten Schwangerschaftsmonate durch intraperitoneale Ruptur des schwangeren Hornes. Heilung erfolgte durch Laparotomie und Abtragung des Fruchtsackes. Im 23. Jahre dritte Schwangerschaft, wahrscheinlich mit Lokalisation in den Adnexen des Uterus unicornis sinister. Am Ende einiger Wochen endigte diese Schwangerschaft unter Bildung einer Hämatocele, die vereiterte und spontan zum Durchbruch in den Darm führte. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 3. Juni. No. 22.

P. Achalme et H. Stévenin, Sur la technique à suivre pour la détermination du pouvoir antitryptique du sérum. Compt. rend. biol. T. 70, p. 333.

A. und St. gehen bei ihren Bestimmungen der antitryptischen Kraft des Serums von der Tatsache aus, dass seine antitryptische und antilabende Wirkung auf Milch parallel gehen, wie auch beim Trypsin dessen labende Wirkung der proteolytischen parallel ist. — Sie versetzen auf 120° erhitzte Milchproben mit gleichen Mengen Trypsin und fügen verschiedene Mengen des zu prüfenden verdünnten Serums hinzu. Nach 18—20 Stunden stellen sie fest, welche Serummenge gerade die Coagulation der Milch verhindert, d. h. also die zugefügte Trypsinmenge neutralisirte. Die Methode soll zuverlässig sein und sehr scharf.

A. Loewy.



O. Müller, Ueber die Verdauungsarbeit nach Kohlehydratnahrung in ihrer Abhängigkeit von der physikalischen Beschaffenheit der Nahrung. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 427.

Aus Versuchen an Hunden geht hervor, dass, wie bekannt, die verabreichten Kohlehydrate zunächst in erheblichem Umfange aufgespeichert werden. Dafür sprechen die mitgeteilten respiratorischen Quotienten; besonders deutlich tritt das zu Tage in jenen Versuchen, in denen einige Tage vorher die Kost ausschliesslich aus Fleisch und Fett bestand. Hier gingen die Quotienten zuweilen noch nach Verabreichung des Kohlehydrats unter 0,71, den Wert der reinen Fettverbrennung, herunter. Die Versuche mit grösseren Mengen von Stärke und Zucker ergaben, dass bei Stärkefütterung im Laufe von 8 Stunden pro 100 verdaute Cal. 9,25 Cal. über den Nüchternbedarf im Tierkörper erzeugt wurden, während diese Steigerung auf 100 Cal. Traubenzucker nur 5,61 Cal. betrug. Bei der zweiten Versuchsreihe mit geringeren Mengen von Kohlehydraten ist die Steigerung nach Stärke nicht nachweisbar grösser als nach Zucker. Die während der 8stündigen Verdauungsperiode ausgeschiedene Kohlensäure ist, soweit sie nicht dem zerfallenden Eiweiss entstammt, nun nicht aus Kohlehydraten herzuleiten. Sondern aus den relativ niedrigen respiratorischen Quotienten geht vielmehr hervor, dass das Tier, welches vor Verabreichung der grossen Kohlehydratmengen 1—2 Tage gehungert hatte, zunächst den grössten Teil der Kohlehydrate der Nahrung als Glykogen aufspeicherte und dafür Fett verbrauchte. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und G. Kapfberger, Serologische Studien mit Hülfe der optischen Methode. XI. Mitteilung. Parenterale Zufuhr von Kohlehydraten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 23.

Nach subcutaner und intravenöser Injektion von Rohrzucker tritt bei Hunden im Protoplasma ein Ferment auf, das nicht nur Rohrzucker spaltet, sondern auch Milchzucker angreift. Spritzt man Milchzucker ein, so verändert das Plasma einmal dieses Saccharid und ferner auch Rohrzucker. Diese Fähigkeit erlangt das Plasma schon 7—8 Stunden nach der Injektion und zeigt sie noch nach Verlauf von 14 Tagen; wird die Injektion wiederholt, nachdem das Plasma sein Spalltungsvermögen fast eingebüsst hat, dann lässt sich wiederum über 14 Tage hinaus das Spaltvermögen feststellen. Durch Dialyse kann man das spaltende Princip von dem Plasma resp. Serum trennen. Wohlgemuth.

B. Hippel, Zur Kenntnis der Mischgeschwülste der Leber. (Aus dem Pathol. Iinstitut d. Akad. in Köln). Virchow's Arch. Bd. 201, 3.

Verf. beobachtete bei einem $1^1/_2$jährigen Mädchen einen ausserordentlich grossen Lebertumor, der die Nachbarorgane verschiedentlich verdrängt hatte. Die genauere Untersuchung ergab, dass es sich vorwiegend um ein ausgebildetes Adenomgewebe handelte, dann aber fanden sich grosse Massen von Knorpelgewebe, verstreute Gruppen von Epithelzellen mit centraler Wucherung und endlich zwischen und innerhalb der Geschwulst-



zellen grosse Massen eines pigmentähnlichen Körpers. Es lag also eine Mischgeschwulst vor. Verf. sucht das Zustandekommen der Geschwulst zu erklären und gelangt zu der Annahme, dass es sich um eine primäre Störung in der Entwickelung der Leberanlage handelt, welche zu dieser excessiven Geschwulstbildung führte. Gleichzeitig haben sich innerhalb der Geschwulst durch Metaplasie jene scheinbar heterotopen Gewebselemente, Plattenepithel mit Verhornungen und Knorpelgewebe, entwickelt. Der Tumor muss als congenitale Mischgeschwulst bezeichnet werden.

Geissler.

R. Goebell, Zur Diagnose und Therapie der akuten Wirbelosteomyelitis und der Meningitis spinalis purulenta. Zeitschr. f. Chir. Bd. 108, H. 3—4, S. 338.

G. hatte in der Helferich'schen Klinik Gelegenheit vier Fälle von Wirbelosteomyelitis zu beobachten. Eine sichere Diagnose war nur in einem Falle, in welchem gleichzeitig eine Osteomyelitis des rechten Oberschenkels und der rechten Tibia vorhanden war, zu stellen gewesen. Sonst war nur die Diagnose „tiefliegende Eiterung" gestellt worden. In einem weiteren Falle, den G. im Anschar-Krankenhause beobachtete, handelte es sich um eine akute Osteomyelitis des 2. und 3. Lendenwirbels mit sekundärer eitriger Meningitis spinalis. Incision und Drainage bis vor den 3. Wirbelkörper, auch wiederholte Lumbalpunktionen, brachten nur vorübergehende Besserung, erst die Trepanation des Wirbelkanals und die Drainage des Lumbalsacks führten zur Heilung. Joachimsthal.

Goebell, Zur chirurgischen Therapie zur Obstipation. Med. Klinik 1910, No. 45.

G. hat die Angaben amerikanischer Autoren über die abnorm grossen Klappen in der Flexura sigmoidea und höher hinauf als Ursache chronischer Obstipation bestätigt gefunden. Bei diesem Zustande hat sich den Amerikanern Gant und Martin eine operative Therapie bewährt, die sie als Valvidotomie bezeichnet haben. G. hat in einer Reihe von Fällen durch die Durchtrennung der Houston'schen Klappe die Obstipation vollkommen beheben können. Während er früher die Operation im Proktoskop galvanokaustisch ausführte, macht er sie jetzt unblutig, indem er die Klappe in eine von einem langen Griff ablösbare Klammer nimmt. Die Klammer löst sich nach längstens 8 Tagen spontan und geht per rectum ab. Damit ist die störende Klappe durchtrennt. Die übrigen Ursachen der Obstipation sind bekannte Krankheiten, wie Megacolon, Makrocolon etc., die G. nach bewährten Grundsätzen chirurgisch behandelt.

Peltesohn.

L. Königstein, Zur Biologie der Linse. Arch. f. Augenheilk. LXVIII, 4, S. 414.

Durch Immunisirung mit Rinderlinsen entstehen beim Kaninchen nicht nur Präcipitate und anaphylaktische Reaktionskörper, sondern auch complementbindende Antikörper. Diese Antikörper wirken complementbindend



mit Rinderlinsen und Linsen anderer Tierarten, als Pferd, Kaninchen und Huhn. Am stärksen ausgesprochen ist allerdings die complementbindende Substanz für Rind und Pferd, weniger, wenn auch nachweisbar, für Kaninchen, Huhn und Meerschweinchen. Auch bei Affen- und Menschenlinsen tritt totale Hemmung der Hämolyse auf. Somit besteht eine Analogie zu den Präcipitinen und anaphylaktischen Reaktionskörpern, die mit Linsen erhalten werden und die ebenso wie die complementbindenden nicht artspecifisch wirken. Die Versuche mit Serum von Rind, Pferd, Kaninchen und Huhn, mit den Linsenantikörpern ergeben keine Complementablenkung, somit müssen sie als organspecifisch bezeichnet werden.

Horstmann.

K. Grünberg, Zur Frage tiefgelegener epiduraler Abscesse und ihrer Beziehung zur Labyrinthentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 62, H. 2, 3.

Bei einem 61jährigen Mann trat im Anschluss an eine durch Influenza bedingte Otitis media acuta eine Erkrankung des Proc. mastoid. auf welche die operative Eröffnung desselben notwendig machte. Trotzdem griff die Eiterung in der Umgebung eines durch die Operation nicht aufgedeckten epiduralen Abscesses an der hinteren Pyramidenfläche, dessen Entstehung wahrscheinlich zugleich mit der Mastoiditis erfolgte, ungehindert weiter um sich. Es kam zu einer circumskripten Entzündung im peri- und endolymphatischen Raum; die Einschmelzung der Labyrinthkapsel führte im Bereich des Canal. semic. post. zu einem breiten Durchbruch und akuter Eiterüberschwemmung der gesamten Labyrinthhohlräume und unter meningealen Erscheinungen ging Patient in wenigen Tagen zu Grunde. Die Beschaffenheit der histologischen Veränderungen im Labyrinth wie an der Labyrinthkapsel lassen, nach Verf., mit Sicherheit darauf schliessen, dass die circumskripte wie die diffuse eitrige Labyrinthitis sekundär durch den Abscess verursacht worden ist.

Schwabach.

O. Muck, Beitrag zur Kenntnis der otogenen Meningitis serosa. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 62, H. 2, 3.

In allen von M. mitgeteilten 4 Fällen von Meningitis serosa fand sich Neuritis optica und Verf. glaubt, dass die Stauungspapille bei einem gewissen Füllungsgrad des Duraraumes regelmässig auftritt; die beiden durch Lumbalpunktion und Augenspiegelung nachweisbaren Symptome seien charakteristisch für das typische Bild der Meningitis serosa. Die Diagnose sei gesichert bei günstigem Ablauf der Erkrankung; alle übrigen Erscheinungen des manifesten und latenten Hirndruckes seien nicht charakteristisch für die Meningitis serosa.

Schwabach.

Ephraim, Ueber örtliche Behandlung chronischer Bronchialerkrankungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 1.

Entsprechend den heutigen Annahmen konnte auch Verf. bei der Einatmung zerstäubter Substanzen nichts oder nur minimale Mengen in den



tieferen Bronchialzweigen mittelst des eingeführten bronchoskopischen Tubus nachweisen. Von den Arzneidämpfen kann man sich eine erhebliche Einwirkung kaum versprechen. Bezüglich der Flüssigkeitseinspritzungen überzeugte sich Verf., dass von ihnen eine Einwirkung auf einen erheblicheren Teil der Bronchialschleimhaut oder auf einen bestimmten Abschnitt nicht zu erwarten ist. Dagegen ist die intratracheale Einstäubung den bisherigen Methoden insofern überlegen, als sie es ermöglicht Medikamente mit einem grösseren Gebiet des Bronchialbaumes, nämlich mit der gesamten Trachea und dem rechten Hauptbronchus in Berührung zu bringen. Es ist nunmehr möglich, das bronchoskopische Verfahren auch zu therapeutischen Zwecken zu verwenden. Man kann zunächst unter Leitung des Auges Sekrete mechanisch entfernen; Medikamente kann man durch den Tubus ebenfalls appliciren; da aber dessen Einführung gewisse Unannehmlichkeiten hervorruft, hat Verf. einen biegsamen Bronchialspray construirt, der auch ohne starren Tubus die Anwendung von Medikamenten in die Bronchien, hauptsächlich in respirabler, also zerstäubter Form, ermöglicht. Alsdann teilt Verf. die benutzten Medikamente mit, sowie seine therapeutischen Beobachtungen bei Bronchiektasie, Bronchitis, Asthma bronchiale. W. Lublinski.

Gagnier, De l'osteofibrome du maxillaire supérieur. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1910, No. 12.

Wenn auch die gutartigen Geschwülste des Oberkiefers und der Oberkieferhöhle weit seltener als die bösartigen sind, so konnte doch Verf. unter 994 Tumoren 45 Osteome und 22 Fibrome feststellen. Ausser diesen gab es aber 33 Beobachtungen von fibrösen, fibrocartilaginösen und osteofibrösen Tumoren. Diese fasst Verf. unter dem Namen Osteofibrome zusammen. Diese zeichnen sich aus durch die Langsamkeit und die Benignität ihrer Entwickelung, durch ihre geringfügigen Symptome und den Mangel an jeder Complikation. Sie schreiten sehr langsam vor, sind wenig schmerzhaft, ergreifen weder die Nachbarschaft noch die Lymphdrüsen. Man kann deshalb eine Operation — partielle Resektion — recht lange aufschieben. W. Lublinski.

H. Burckhardt, Bakteriologische Untersuchungen über chirurgische Tuberkulosen, ein Beitrag zur Frage der Verschiedenheit der Tuberkulose des Menschen und der Tiere. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1910, Bd. 106.

Zur Lösung der Frage nach der Differenz der Rinder- und Menschentuberkelbacillen hat der Autor an chirurgischen Tuberkulosen eine Reihe sehr umfangreicher und ausserordentlich gründlicher Untersuchungen angestellt.

Die Unterscheidung der beiden Typen der Säugetiertuberkelbacillen gründet sich auf die Art des Wachstums auf (saurer) Bouillon und auf die Tierpathogenität. Der Typus bovinus wächst auf 2 pCt. (schwach saurer) Glycerinbouillon zart und glatt, der Typus humanus üppig und faltig. Auf das Wachstum auf Bouillon ist aber erst in zweiter Linie



Wert zu legen, da man hier natürlich eine Reihe von Uebergängen findet und daraus Uebergangsstämme construiren kann, wenn die Absicht hierzu vorhanden ist.

Der Typus bovinus hat für Rinder, Kaninchen eine hohe, der Typus humanus für Rinder eine minimale, für Kaninchen eine verhältnismässig geringe Pathogenität, doch ist nach der Ansicht und den Mitteilungen des Verf.'s die Pathogenität der Rindertuberkelbacillen keine absolute, da er es diskutirt, dass die Rindertuberkelbacillen beim Menschen eine relativ geringe Virulenz entfalten. Er stellte folgende Postulate auf: sollen Uebergangsstämme eine Stütze sein für die „Einheitlichkeit der Warmblütertuberkulose", so müssen sie eine continuirliche Reihe bilden, und zweitens müssen die Uebergangsstämme in einem genügenden Verhältnis zur Zahl der gefundenen typischen Stämme stehen. Beides ist nach Ansicht des Autors nicht der Fall, wie er an einer Kritik der vorhandenen Literaturangaben nachweist. Als erschöpfende Literaturangaben giebt er an: TATEWOSSIANZ, Tübingen, Inaug.-Dissert. 1906 und WEBER, Kolle-Wassermann, Ergänzungsband 1907.

Der Autor hat nun von seinen sämtlichen chirurgischen Fällen mit grosser Mühe Culturen angelegt und hat gleichmässig bei allen aus Meerschweinchen gewonnenen Culturen die Oelecker'sche subcutane Impfung von 10 mg innegehalten. Von seinen culturellen Erfahrungen ist zu erwähnen, dass auf steril aufgefangenem und in feuchter Atmosphäre an 5—6 Tagen fraktionirt sterilisirtem, später auf 75° erstarrtem Rinderserum die Tuberkelculturen gewonnen wurden, da auf Glycerinagar Culturen aus den Tieren nicht angingen, während umgekehrt von den Rinderserumtuberkelculturen die Weiterzüchtung später besser auf Glycerinagar gelang. Es erwies sich als vorteilhaft, dem Serum 5 pCt. Glycerin zuzusetzen, und weiter erwies es sich als hinderlich, wenn auf den Serumröhrchen die sogenannte Salzhaut entstand. Es werden nun einzelne untersuchte chirurgische Fälle in der ausführlichsten Weise durchgesprochen, was hier in einem Referat nicht ausführlich angeführt werden kann.

Unter 49 Fällen chirurgischer Tuberkulose wurden 5 Fälle von Typus bovinus gefunden, das sind ca. 10 pCt., eine stattliche Zahl, wenn man in Betracht zieht, dass das Material in keiner Weise ausgewählt worden war. Zum Schluss giebt er eine genaue Beschreibung der makroskopisch-anatomischen Veränderungen, welche mit den Humanus- und Bovinusstämmen erzielt worden sind. Von seinen Schlussfolgerungen ist dann noch zu erwähnen, dass alle mit 10 mg geimpften Tiere (Kaninchen) bei Benutzung des Bovinusstammes vor Ende des vierten Monats an Tuberkulose der Lungen und Drüsen sterben, dass aber bei demselben Impfmodus das Kaninchen durchaus nicht unempfindlich für Humanusbacillen ist, sondern dass sogar die Mehrzahl der Tiere, oft allerdings erst nach langer Zeit, an Tuberkulose zu Grunde geht und dass auch Anzeichen für Rückbildung oder Stillstand des tuberkulösen Processes bei Humanustieren, bei denen die Infektion angegangen war, überhaupt nicht gefunden werden konnten. Dagegen ist richtig, dass bei einer immerhin beträchtlichen Zahl von Kaninchen die Infektion mit Humanusbacillen nicht angeht.

Wolff-Eisner.

P. G. Unna, Kann man das Absterben der Leprabacillen im menschlichen Körper nachweisen? Med. Klinik 1911, No. 10.

Der Nachweis des Abgestorbenseins der Leprabacillen im Organismus ist für die Beurteilung dafür von der allergrössten Wichtigkeit, ob bei therapeutisch behandelten Leprösen die Krankheit definitiv in Heilung begriffen ist. Früher urteilte man lediglich nach dem veränderten klinischen Anblick, nach dem Schwund der klinischen Leprasymptome an Haut und Schleimhaut. Diese einseitige Beurteilung führte leider zu oft zu argen Trugschlüssen und bewirkte ein Aussetzen der Behandlung, ohne dass die Krankheit in Wirklichkeit durch Abgestorbensein der Bacillen geheilt war. Seitdem aber die klinische Beobachtung mit einer consequent durchgeführten mikroskopischen Controlle an excidirten Hautstückchen Hand in Hand geht, ist eine Täuschung nicht mehr so leicht möglich. Die Controlle ist wiederum erleichtert durch die Anwendung der vom Verf. angegebenen Viktoriablau-Safranin-Färbung, in der wir ein untrügliches Zeichen des Absterbens der Bacillen besitzen.

Der Sinn dieser Methode beruht auf einer Umfärbung der Bacillen bei erhaltener Säurefestigkeit. Die abgestorbenen Bacillen lassen sich metachromatisch färben und zeigen so gefärbt eine ebenso grosse Säurefestigkeit wie die lebenden Bacillen gegenüber der Ziehl'schen Färbung und dem Viktoriablau. Verf. stellt diese sehr bemerkenswerte Säurefestigkeit in Parallele mit der Säurefestigkeit der sich ebenfalls metachromatisch färbenden Mastzellen. Verf. steht auf dem Standpunkt, dass die metachromatisch mit Safranin gefärbten, säurefesten Bacillen als abgestorbene, nicht mehr virulente zu betrachten sind, und verwertet solche Befunde bei der Behandlung seiner Leprösen. Hornemann.

Pohl, Ueber den Nachweis von Atropin neben Physostigmin und Pilocarpin. Therap. Monatsh. 1910, No. 12.

Gelegentlich der Verschreibung einer Pilocarpin-Physostigminsalicylatlösung ana 0,05 : 10 bei beginnendem Glaukom blieb der erwartete therapeutische Effekt aus; es erfolgte eine tagelange Mydriasis unter schwerer Gefährdung des erkrankten Auges. Es wurden folgende Untersuchungen angestellt: 1. Analyse des Ausgangspräparates (Pilocarpin-Merck). Dasselbe rief bei Kaninchen und Menschen eine kräftige Myosis hervor, enthielt somit gewiss kein Jaborin. 2. Der Rest der beanstandeten Lösung, von der einige Tropfen 4 Tage andauernde Mydriasis mit Accommodationsstörungen bewirkte, wurde auf Atropin untersucht. Zunächst liess sich nachweisen, dass in der Lösung sowohl Pilocarpin (weisse Fällung mit Sublimatlösung) wie salicylsaures Physostigmin (Salicylreaktion) vorhanden waren, hingegen gelang die für Atropin allein entscheidende Vitali'sche Reaktion nicht, woran die Anwesenheit der beiden anderen Alkaloide schuld war. Schliesslich führte folgendes Verfahren zum Ziel: Wird eine Mischung der drei Alkaloide deutlich alkalisch gemacht, mit Schwefelkohlenstoff ausgeschüttelt, der Rückstand abgedampft, so gelingt nunmehr die Vitali'sche Reaktion in tadelloser Weise (Abdampfen mit rauchender Salpetersäure, auf Zusatz alkoholischer Kalilauge prachtvolle Rotviolett-



färbung). Unter Anwendung dieses Verfahrens liess sich in der beanstandeten Lösung mit Sicherheit Atropin nachweisen. H. Citron.

Fr. Kraus, Ueber funktionelle Herzdiagnostik. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 42.

Es handelt sich um akute oder chronische Kreislaufstörungen mit Erscheinungen der Insufficienz. Im Leben lassen sich die verschiedenen Herzmuskelerkrankungen nur schwer trennen. Die Prognose hängt von dem Sitz und dem Umfang der Erkrankung ab. Die funktionelle Diagnostik analysirt alles Krankhafte, welches durch pathologische Processe hervorgerufen wird. Zunächst müssen einfachere Vorgänge untersucht werden, die Arhythmien. Auch complicirtere, pathologische Processe fallen ins Bereich der funktionellen Diagnostik. Wir müssen nicht nur die Grösse der Arbeitsleistung gesunder und kranker Organe messen, sondern auch ihre Accommodationsbreite berücksichtigen. Für die Zwecke der funktionellen Diagnostik werden objektive und qualitative Untersuchungsmethoden bevorzugt, Bestimmung der Blutmenge nach ZUNTZ-PLESCH, die Röntgenuntersuchung, die graphische Verzeichnung der Herztöne und Geräusche, Blutdruckmessung, Venendruckmessung (nach TABORA), die combinirte Sphygmo-Phlebographie, die Oesophagographie, die Elektrocardiographie, Bestimmung des Minutenvolumens nach PLESCH u. a. Wir müssen heute das Herz und die Gefässe in Betracht ziehen, welche ein zusammengehöriges Ganze bilden. Der Blutmengenbestimmung sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Die einzig treibende Kraft im Kreislauf liefert das Herz. Herzschwäche ist die mangelhafte mechanische Leistungsfähigkeit. Ein Reizleitungssystem verteilt die Musekelerregungen nach allen Stellen in einer bestimmten Reihenfolge. Die Druckamplitude (die Differenz zwischen Maximum- und Minimumdruck) ist für die Diagnostik wichtig. Der Blutdruck ist ein vieldeutiges Symptom. Die treibende Kraft im Kreislauf schätzen wir am besten nach dem Minutenvolum. KRAUS schätzt die Bedeutung des Plesch'schen Verfahrens für die Forschung der Herz-, Nierenkrankheiten und der Anämien sehr hoch ein. Das Minutenvolumen steht in einer gewissen Beziehung zur Grösse des augenblicklichen O_2-Verbrauches. Unter pathologischen Verhältnissen steht das Minutenvolum im umgekehrten Verhältnis zur Sauerstoffcapacität des Blutes. Ausser der treibenden Kraft kommt als Faktor der Leistungsfähigkeit des Kreislaufs die Regulation der Blutverteilung an der Peripherie in Betracht. Um Schwankungen der Blutverteilung zu studiren, benutzt man den Schwann'schen Plethysmographen oder die Mosso'sche Wage. Alle Herzunregelmässigkeiten beruhen auf Abweichungen vom normalen Verlaufe der Systole. Zum Schluss geht Verf. noch auf die Bedeutung des Elektrocardiogramms ein. E. Aron.

H. Elsner, Zur Behandlung des chronischen Cardiospasmus. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Verf. modificirte die zur mechanischen Dehnung der Cardia von



Gottstein und Geissler angegebene Dilatationssonde in der Weise, dass er neben den in den Ballon führenden Canal noch ein zweites, die Sonde in ihrer ganzen Länge durchlaufendes Metallrohr einführte. Dadurch wird erreicht, dass die Sonde noch etwas fester und unbiegsamer wird, sowie dass flüssiger Mageninhalt aspirirt werden kann. Letzteres ermöglicht eine genaue Controlle, ob die Sonde im Magen und die eingeschnürte Stelle des spindelförmig aufgeblasenen Ballons in der Cardia liegt. Carl Rosenthal.

H. Finkelstein und L. F. Meyer, Zur Technik und Indikation der Ernährung. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 7.

Die Misserfolge bei Anwendung der Eiweissmilch sind zumeist — wie Verff. beobachtet haben — in Verstössen gegen die erforderliche Ernährungstechnik zu suchen. Für diese stellen Verff. folgende Regeln auf: Die Eiweissmilch muss das Käsegerinnsel in feinsten Flocken enthalten und beim Schütteln eine gleichmässige, milchartige Beschaffenheit annehmen; klumpige Gerinnsel machen sie unbrauchbar. Der Nahrung soll vom Anfang an zum mindesten 1 pCt. Kohlehydrat (am besten Nährzucker oder Nährmaltose) zugesetzt werden. In dem Präparat der Böhlener Milchwerke ist bereits 1 pCt. Nährzucker enthalten. Bei Dyspepsie und Atrophie (Decomposition) wird nach 6stündiger Teediät mit wenigstens 300 g Eiweissmilch und 1 pCt. Kohlehydrat begonnen, bei leichteren Erkrankungen oder älteren Kindern kann die Anfangsdosis noch höher sein. Nunmehr stufenweise aber schnelle Steigerung bis 180—200 g pro Kilo ohne Rücksicht auf die Stühle oder sonstige Erscheinungen. Kommt währenddessen der Gewichtsabfall nicht bereits nach zweimal 24 Stunden zum Stehen, so ist der Kohlehydratszusatz auf 2—3 pCt. zu erhöhen, besonders notwendig ist dies, wenn Untertemperatur und Collapserscheinungen die Abnahme begleiten. Ist die genannte Dosis erreicht, aber noch keine Zunahme vorhanden, so wird mit dem Kohlehydratzusatz schrittweise auf 3, 4, 5 pCt. gestiegen, gegebenenfalls statt Zucker Mehl hinzugefügt. Manche Kinder nehmen erst zu, wenn der Gesamtkohlehydratzusatz 6—7 pCt. erreicht. Als Kohlehydrate sind in erster Linie Dextrin-Maltosepräparate und Mehle, eventuell Combination beider zu empfehlen. Der Kohlehydratzusatz ist auch dann vorzunehmen, wenn die Stühle häufiger und dünn bleiben und ist auch unter diesen Umständen zum mindesten auf 3 pCt. zu vermehren. Temperatursteigerungen, Auftreten von dünneren und etwas häufigeren Stühlen und Gewichtsschwankungen sind keine Contraindikationen gegen die Zulage, da diese Erscheinungen bald vorübergehen. Unter keinen Umständen darf in der Folge der Kohlehydratzusatz wieder unter 2—3 pCt. verringert oder gar gänzlich weggelassen werden. Treten Zwischenfälle auf, die meistens durch Infektion, selten durch Ernährungsstörung bedingt sind, so ist, falls das Gewicht dabei in nicht allzusteilem Winkel sinkt, und keine ausgesprochen toxischen Symptome bestehen, abwartendes Verhalten zu empfehlen; zumeist tritt spontane Besserung ein. Allenfalls ist es ratsam, den Kohlehydratgehalt leicht zu beschränken, falls er über 4 pCt. beträgt. Bei schweren, mit grossen Gewichtsstürzen und ernsten Allgemeinerscheinungen



einhergehenden Zwischenfällen wird zweckmässig für 24 Stunden die Nahrungsmenge auf 150—200 g und der Kohlehydratgehalt auf 2—3 pCt. herabgesetzt und dann wieder schrittweise in der oben beschriebenen Art aufgestiegen. Allenfalls soll bis zur Ueberwindung der Infektion die Dosirung etwas unter den geforderten 180—200 g Eiweissmilch pro Kilo und die Kohlehydratmenge auf 3 pCt. bleiben. Bei Enterokatarrh und Cholera infantum 12—24 Stunden Tee, dann einen Tag lang neben Tee 10mal 5—10 g Eiweissmilch und 1 pCt. Kohlehydratzusatz. Weiterhin täglich zunächst um 50 g steigen bis zum Sistiren der heftigen Durchfälle, dann schneller bis zu 180—200 g pro Kilo Körpergewicht. Spätestens jetzt Vermehrung der Kohlehydrate; kommt indessen der Gewichtssturz nicht schon nach den ersten 3—4 Tagen zum Stehen, so sollen früher Kohlehydratzulagen erfolgen. Das obige Verfahren ist auch dann schematisch zu befolgen, wenn die Entgiftung der Kranken sich verzögert. Hat man ca. 130—150 g Eiweissmilch mit 3 pCt. Kohlehydrat pro Kilo erreicht, so soll indes bei dieser Dosis die vollkommene Entgiftung abgewartet werden, bevor die volle Menge verabfolgt wird. Der Versuch, die Entgiftung durch weiteres Hungern herbeizuführen, würde unbedingt zum tötlichen Ende führen. Die Eiweissmilch darf nicht mit anderen Nährmischungen, kaum selbst mit Darreichung von Frauenmilch combinirt werden, da sie den Zweck hat, die Heilung durch Beschränkung der Kohlehydrat- bezw. Milchzuckergärung anzubahnen. **Stadthagen.**

His, Die Behandlung der Gicht und des Rheumatismus mit Radium. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 5.

Bei chronischem Rheumatismus wurden durch Radiumbehandlung unter 100 Fällen 81 zum Teil erheblich gebessert, darunter ein Kind von 8 Jahren mit schwersten Erscheinungen fast aller Extremitätengelenke. Am meisten Erfolg versprechen von vornherein die Erkrankungen, die noch nicht allzulange gedauert haben und bei denen die Hauptveränderung nur in einer Schwellung und Infiltration der Gelenkkapsel besteht. Aber auch die trockne Form, bei der die Kapsel lange unverändert bleibt, der Knorpel aber stark degenerirt und die Muskeln meist sich beteiligen, weist insofern Besserung auf, als die Schmerzen abnehmen, die Muskelcontrakturen geringer werden und die Beweglichkeit zunimmt. Auch Myalgien, die durch druckempfindliche und verhärtete Stellen innerhalb der Muskeln charakterisirt sind, reagirten zum Teil auf Radiumbehandlung und zwar desto besser, je frischer die Krankheit und je jünger das Individuum war.

Noch auffallender waren die Erfolge bei der Harnsäuregicht, von 28 Fällen erfuhren 24 eine beträchtliche Erleichterung ihres Zustandes. Unter dem Einfluss der Radiumemanation wird die Harnsäure im Blute nicht nur, wie durch strengste Diät, vermindert, sondern innerhalb weniger Wochen völlig entfernt. Jedoch ging die klinische Besserung nicht immer mit dem Harnsäuregehalt des Blutes parallel, sondern es kam auch ausgezeichnete Besserung vor, obwohl das Blut seine Harnsäure beibehielt.

Da die Emanation ein Gas ist, so kann sie im Bade die Epidermis nicht durchdringen, sondern sie ist hier nur insoweit wirksam, als sie



aus dem Wasser in die Luft entweicht und eingeatmet wird. Langsamer erfolgt die Resorption bei der Trinkkur, so dass nach einmaligem Trinken der Körper für 3—4 Stunden mit Emanation beschickt wird. Am vorteilhaftesten erwies sich ein zweistündiger Aufenthalt täglich in einer Luft, die pro Liter etwa 2—4 Macheeinheiten enthielt (Emanatorium). Will man die Wirkung auf einen bestimmten Punkt concentriren, so empfiehlt es sich, Radiumsalze direkt an den gewünschten Ort durch Einspritzung zu bringen. Sterile Ampullen solcher Salze sind im Handel zu haben.

Die Ursache der Heilwirkung ist noch nicht in vollem Umfange bekannt Jedenfalls werden die Zellen direkt beeinflusst und unter Umständen bis zur Nekrose geschädigt. Dabei zeigen die Radiumstrahlen eine elektive Wirkung, z. B. auf embryonales Ektodermgewebe, pathologisches Gewebe in Geschwülsten. Es wurde experimentell ferner nachgewiesen, dass der Entzündungsvorgang nach Einbringen von Fremdkörpern, speciell Harnsäure, unter die Haut oder in die Bauchhöhle eine weitgehende Abänderung erfährt, wobei die entzündliche Auswanderung der Leukocyten vollkommen sistirt wird. Weiter ist nachgewiesen eine Aktivirung des Pankreasfermentes, des Pepsins, des autolytischen und diastatischen Fermentes und der Milchsäuregärung. Der Purinstoffwechsel geht beim Gichtkranken unter der Emanationswirkung wieder glatt vor sich. Ein besonderes Abbauprodukt des Radiums, das Radium D, verhindert, dass die im Körper als Mononatriumurat abgelagerte Harnsäure aus der leicht löslichen Form wie sonst in die schwer lösliche übergeht.

Alte Exostosen und knöcherne Ankylosen bieten allerdings keine Aussichten auf Heilung mehr; die Chancen sind um so günstiger, je frischer der Process ist und je mehr er sich auf die Weichteile des Gelenks und seiner Umgebung erstreckt. Die diätetische Behandlung muss auch bei der Radiumkur unbedingt nebenhergehen. Alkan.

Fr. E. Batten, A clinical lecture of myotonia atrophica. The Lancet, No. 4499.

B. beschreibt einen Fall von atrophischer Myotonie bei einem 40jährigen Manne, dessen Bruder und Schwester an gleicher Krankheit litten. Beide Affektionen, die Myotonie und Muskelatrophie, traten nach einander auf und zwar die myotonischen nach den atrophischen. Die Knierreflexe fehlten. Die elektrische Prüfung ergab nur eine erhebliche Herabsetzung der faradischen Reaktion der Muskeln, wärend die myotonische Reaktion fehlte. Die Myotonie kann sich mit verschiedenen Formen der Muskelatrophie vergesellschaften, meist ist der Typus der atrophischen Myotonie oder der myotonischen Atrophie ein unbestimmter und gleicht durch die Beteiligung des Gesichts dem Landouzy-Déjérine'schen Typus oder durch die starke Beteiligung der Beine dem distalen Typus (GOWERS). Die Muskelatrophie kann auch zu Fällen typischer angeborener Myotonie hinzutreten. Meist folgen jedoch die myotonischen Symptome der Entwickelung der Atrophie nach, die im Alter von 30 bis 40 Jahren einzusetzen pflegt und schnell von Steifigkeit und myotonischen Erscheinungen gefolgt ist. Die Atrophie und Schwäche ergreift die Ge-



sichts-, Hals- und Extremitätenmuskeln. Die Muskeln zeigen eine cirrhotische Beschaffenheit und ähnliche Erscheinungen wie bei der Dystrophie, doch liegen auch am Rückenmark Veränderungen vor.

S. Kalischer.

C. H. Fogge, Ten cases of brain abscess. Guys hosp. reports 1909, Vol. 63.

In den 10 Fällen von Hirnabscess, die F. beschreibt, konnte jedesmal die Ursache des Abscesses resp. der primäre Herd festgestellt werden. Derselbe lag 9mal im Ohr und einmal in der Nase. In den meisten Fällen ging ein Latenzstadium mit Kopfschmerz, Uebelkeit, Temperatursteigerungen abends voraus. Mitunter war auch die Temperatur im Latenzstadium subnormal, namentlich wenn entzündliche Erscheinungen der Meningen oder Thrombosen der Sinus fehlten. Kopfschmerz war in fast allen Fällen hervorgetreten. Opticusneuritis fehlte in 3 Fällen ganz, und beschränkte sich in einem Falle auf die Seite des Abscesses. Augenmuskellähmungen bestanden in 5 Fällen. Hirnabscesse sind viel häufiger die Folge chronischer Eiterungen als akuter Processe. Meist verbinden sie sich mit Knochenerkrankungen, selten nur mit solchen der Schleimhaut. Die Knochenerkrankungen erstrecken sich meist auf die Dura mater, die entzündet ist an der äusseren Fläche, während extradurale Abscesse selten sind. Die Abscesse bilden sich in der Nähe des Knochenherdes, im Stirnhirn bei Naseneiterungen, im Temporalhirn oder Kleinhirn bei Ohraffektionen. — Die Operation des Hirnabscesses soll so vorgenommen werden, dass man bei Ohraffektionen vom Ohr und dem erkrankten Knochen ausgeht und dann von der Dura aus den Abscess aufsucht, nicht aber indem man ohne genaue Führung über dem Temporalhirn oder Kleinhirn trepanirt. Ein Einschnitt in die Dura zur Auffindung des Abscesses ist der diagnostischen Punktirung vorzuziehen. Eine hinreichende Drainage des Abscesses macht oft Schwierigkeiten. Von den 10 Fällen, die hier beschrieben sind, ergab die Operation eine Mortalität von 50 pCt. Die Operation vom Ohr aus hat günstigere Erfolge. S. Kalischer.

F. Walzer, Ueber Tabesbehandlung. Med. Klinik 1910, No. 50.

W. hat mit Strömen der Influenzmaschine günstige Resultate bei der Behandlung der Tabes erzielt. Die negative Elektrode wird mit dem Körper fest verbunden: Rücken und Extremitäten werden mit dem violetten Strahlenbündel der positiven Elektrode bestrahlt.

Ermüdungsgefühl, Schmerzen werden günstig beeinflusst, subjektive und objektive Sensibilitätsstörungen werden gebessert, selbst die verschwundenen Reflexe sollen in einzelnen Fällen wiederkehren.

Bernhardt.

L. Bilinkis, Ueber die Ausscheidung von anorganischem und organisch gebundenem Brom durch den Urin nach Einfuhr organischer Brompräparate. Therapeut. Monatsbl. 1910, Febr.

Verf. konnte auf Grund zahlreicher Tierversuche feststellen, dass die

in den Organismus eingeführten Bromalkalien als solche und niemals an organische Substanz gebunden im Urin ausgeschieden werden, während durch den Stuhl bei der üblichen Bromtherapie wenig oder gar kein Brom zur Ausscheidung gelangt. Die organischen Brommedikamente der aliphatischen Reihe werden im allgemeinen im Organismus so zerlegt, dass der grösste Teil des Broms als Alkalibromid zur Ausscheidung gelangt; doch geht gewöhnlich auch ein verschieden grosser Teil des organisch gebundenen Broms in den Urin über. Aromatische Verbindungen, bei denen das Brom am Ring haftet, spalten im Organismus kein Brom ab.

L. Hirschlaff.

---

1) **Herzog,** Ueber Omarthritis mit Brachialgie und ihre Behandlung. Therapeut. Monatsbl. 1910, Febr.

2) **A. Müller,** Bemerkungen zu der Abhandlung des Herrn Geh. Med.-R. Prof. Dr. Goldscheider: Ueber Omarthritis mit Brachialgie und ihre Behandlung. Ebenda.

1) Verf. empfiehlt zur Behandlung der häufig verkannten Omarthritis rheumatica ein System manueller passiver Bewegungen, das er ausführlich beschreibt.

2) Im Gegensatz zu Goldscheider empfiehlt Verf. bei dem in Rede stehenden Leiden frühzeitige Massage, allerdings nicht in der landläufigen Weise durch einen Masseur, sondern unter sorgfältiger Berücksichtigung von drei genau beschriebenen Reizstellen durch den Arzt selbst.

L. Hirschlaff.

Hasche-Klünder, Der bakteriologische Befund bei Meningitis cerebrospinalis und seine gerichtsärztliche Bedeutung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1909, Bd. 37 (5, 6).

Verf. bespricht zuerst an der Hand der Literatur die Geschichte der bakteriologischen Erkenntnis der Meningitis epidemica. Im Anschluss daran berichtet er über eigene bakteriologische Studien über den Diplococcus Jaeger und Weichselbaum und teilt einen Krankheitsfall mit, bei dem sich mehrere Wochen nach einer Quetschung der grossen Zehe eine tötlich verlaufende Meningitis cerebrospinalis ausgebildet hatte, als deren Erreger Staphylokokken nachgewiesen werden konnten.

L. Hirschlaff.

A. Stroscher, Ein unter dem Bilde eines Erythema exsudativum verlaufendes Exanthem bei Lues congenita. Dermat. Zeitschr. Bd. XVII, Sep.-Abd.

Bei einem 4 Tage alten Kinde bestanden über den ganzen Körper verbreitete linsen- bis fünfpfennigstückgrosse, lebhaft bräunlichrote, etwas erhabene Flecke, die sich ziemlich rasch vergrösserten, wobei ihr einsinkendes Zentrum eine blass bläuliche Färbung annahm, während der Rand mehr rot gefärbt blieb. An den Oberschenkeln, wo die Effloreszenzen confluirten, zeigte die Haut eine skleromartige Beschaffenheit. Kurz bevor das Kind, 10 Tage alt, starb, traten zuerst am Fussrücken, dann auch an den Unterschenkeln Blasen auf, in deren serösem Inhalte sich ebenso wie



im Blute zahlreiche Spirochaetae pallidae nachweisen liessen. Die Wassermann'sche Reaktion war stark positiv. Die Sektion bestätigte die Diagnose einer schweren Syphilis mit Veränderungen der inneren Organe. Dass auch das für eine Lues congenita ganz ungewöhnliche, einem Erythema exsudativum gleichende Exanthem syphilitischer Natur war, ging aus dem Befunde von Spirochäten in den Erythemscheiben zweifellos hervor. Da Verf. in einem später von ihm beobachteten ganz ähnlichen Falle alle Effloreszenzen sich in Blasen umwandeln sah, nimmt er an, dass auch bei dem ersten Kinde das Erythem nur das Vorstadium eines nicht mehr zur vollen Entwickelung gelangten Pemphigus syphiliticus darstellte.

H. Müller.

Finger, Die Behandlung der Syphilis mit EHRLICH's Arsenobenzol. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 47.

Auch nach F.'s Erfahrungen an 170 Kranken entfaltet das Arsenobenzol eine vorzügliche symptomatische Wirksamkeit, die die des Quecksilbers und des Jods übertrifft. Einzelne Fälle — darunter auch ein solcher von Lues maligna — verhielten sich allerdings vollständig refraktär gegen das Mittel, in nicht wenigen anderen machte die Heilung zuerst rasche Fortschritte, geriet aber dann bald ins Stocken. Besonders beachtenswerte Erfolge wurden bei hereditärer Syphilis erzielt, da von 7 kachektischen Kindern im Alter von 5 Tagen bis 2 Monaten 5 durch die Injektion am Leben erhalten und von ihren Syphilissymptomen befreit werden konnten. In 6 von 25 präventiv behandelten Fällen ist vielleicht eine abortive Wirkung erzielt worden, in den übrigen wurde der weitere Verlauf der Krankheit nicht wesentlich beeinflusst. In den späteren Stadien waren die Dauererfolge nicht derartige, dass die Behandlung mit Arsenobenzol als eine radikale Heilmethode der Syphilis angesehen werden könnte. — Schliesslich hat F. eine Reihe von Fällen beobachtet, die ihm geeignet scheinen, Zweifel an der bisher behaupteten absoluten Unschädlichkeit des Mittels wachzurufen. Bei 4 Pat. traten nämlich 2 bis 3 Monate nach der Injektion Sehstörungen auf, als deren Ursachen Augenmuskellähmungen, Neuritis optica, Chorioiditis, einmal beginnende beiderseitige Opticusatrophie nachzuweisen waren. Aehnliche Erscheinungen sind auch von anderen bereits mehrfach beobachtet, aber als Syphilisrezidive gedeutet worden. Gegen diese Anschauung scheint dem Verf. einmal ihr frühzeitiges Auftreten in seinen Fällen — innerhalb der ersten 6 Monate nach der Infektion — zu sprechen, ferner der Umstand, dass in zweien von ihnen die Wassermann'sche Reaktion zur Zeit der Augenerkrankung negativ ausfiel, was bei Rezidiven auch ungewöhnlich ist, und dass die bei dem einen Pat. vorgenommene antisyphilitische Behandlung auf die Sehstörung keinen Einfluss hatte. Bei zwei anderen Kranken entwickelte sich, ebenfalls 2—3 Monate nach der Injektion und bei negativer Seroreaktion, eine labyrinthäre Schwerhörigkeit. Jedenfalls lässt sich die Möglichkeit nicht von der Hand weisen, dass diese Augen- und Ohrenaffektionen entweder direkt auf das Arsenobenzol, oder auf eine combinirte Wirkung dieses Präparates und der Syphilis zurückzuführen sind.

H. Müller.



v. Karwowski, Paraurethrale im Anschluss an einen gonorrhoischen Abszess hervorgetretene Cyste. Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1911, No. 4.

Ein 28 jähriger Mann, der vor 7 Jahren eine Gonorrhoe ohne Complikationen durchgemacht hatte, erkrankte am 1. Sept. 1909 wieder an Gonorrhoe. 7 Tage nach Beginn der von einem anderen Arzte verordneten Injektionen mit 0,25 proz. Protargollösung entstand etwa 2 cm hinter dem Frenulum ein schmerzhaftes, ursprünglich hirsekorngrosses Knötchen, das sich weiterhin unter heftiger Entzündung des ganzen Gliedes vergrösserte. Nach Rückgang der Reizerscheinungen unter Kalium hypermanganicum-Spülungen und Umschlägen mit essigsaurer Tonerde brach der paraurethrale Knoten nach aussen durch und entleerte reichlichen Eiter. Weiterhin schloss sich die äussere Oeffnung, es blieb aber ein Knoten zurück, aus dem sich durch Druck nach der Harnröhre zu Gonokokken enthaltender Eiter entleeren liess. Als nach mehrwöchentlicher Behandlung mit Protargolinjektionen unter Auspressen des Knotens sich endlich auch die urethrale Oeffnung desselben geschlossen hatte, so dass kein Eiter mehr herauszudrücken war, begann der Knoten allmählich wieder zu wachsen. Nunmehr consultirte Pat. den Verf., der ihm die cystische, ca. 0,6 cm Durchmesser besitzende, fest mit der Harnröhre verbundene Geschwulst excidirte. Gleichzeitig musste ein Teil des Corpus cavernosum entfernt werden. Die genaue mikroskopische Untersuchung ergab eine mit mehrschichtigem Pflasterepithel ausgekleidete Cyste, die durch mehrere epitheliale Hohlgänge mit drüsigen Bildungen im Corpus cavernosum verbunden war, und deren derbe bindegewebige Kapsel direkt in die Albuginea des Corpus cavernosum überging. Ihr breiiger Inhalt bestand aus abgestossenen Epithelien und vereinzelten Leukozyten. Verf. glaubt, dass diese Cyste aus einer gonorrhoisch inficirten, tief reichenden Littre'schen Drüse der Harnröhre entstanden ist, und dass das ursprünliche Zylinderepithel, das in den Verbindungsgängen zum Teil noch als solches gefunden wurde, innerhalb der Cyste, in Pflasterepithel metaplasirt war. An der Urethra war zur Zeit, als Verf. den Kranken sah, der ursprünglich sicher nachgewiesene Zusammenhang in keiner Weise mehr erkennbar.

B. Marcuse.

Loiacono, Beitrag zur Tuberkulose der weiblichen Adnexe. Arch. f. Gyn. Bd 93, H. 2.

Verf. berichtet über 12 Fälle tuberkulöser Erkrankungen der weiblichen Adnexe. Bei der grössten Zahl der Pat. scheint sich der Prozess im Alter von 20—37 Jahren gezeigt zu haben. In 5 Fällen war eine Hypoplasie des weiblichen Sexualapparates zu constatiren. Die Symptomatologie bot keine besonderen Merkmale von Tuberkulose der Adnexe dar. Die bakteriologische Untersuchung des Uterinsekretes, die in allen Fällen vorgenommen wurde, hat niemals das Vorhandensein von Tuberkelbacillen nachweisen lassen. In allen 12 Fällen war die linke Tube, in 9 Fällen die rechte Tube, in 7 Fällen der linke Eierstock, in 6 der rechte erkrankt. Die Diagnose war in den meisten Fällen nur durch den mikroskopischen Befund und durch die mikroskopische Untersuchung der ent-



fernten Adnexe zu stellen. Die Prognose der Adnextuberkulose ist sehr ernst. Die Therapie war in allen 12 Fällen eine chirurgische. Die Tuben müssen gründlich entfernt werden, weil die Tuberkulose darin einen guten Boden zur Entwickelung findet und weil die Möglichkeit einer Schwangerschaft beseitigt werden muss. Dagegen empfiehlt es sich, mit der Entfernung des Eierstocks vorsichtig zu sein, da durch die Befreiung des Organismus von den tuberkulösen Herden in den Tuben das Ovarium mit grosser Wahrscheinlichkeit seinen vollkommen normalen Zustand wieder annehmen kann. **Br. Wolff.**

Arendt, Ueber die Wirkung der Radiumstrahlen auf inoperable Uteruscarcinome. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 8.

Um in inoperablen Fällen von Uteruscarcinom ein möglichst wirkungsvolles Verfahren, mit dem man die Beseitigung der drei Kardialsymptome, Fluor, Odor und Dolor erhoffen kann, anzuwenden, empfiehlt der Verf., die Carcinommassen mit dem scharfen Löffel, so weit es irgend möglich ist und ohne Rücksicht auf die Grösse der entstehenden Höhle, zu excochleiren. Sodann brennt er die Höhlenwand unter Weissglühhitze aus und legt gleich darauf einen in 30 proz. Chlorzinklösung getränkten Gazestreifen unter Kautelen für die Scheide in die entstandene Höhle. Meist nach einem, spätestens nach 2 Tagen beginnt der Verf. mit der Radiumbehandlung. Er benützt dazu das aus der Uranpechblende, wie sie in den Bergwerken bei Joachimsthal gewonnen wird, durch ein besonderes Verfahren hergestellte Uranpecherz, das in pulverisirtem Zustande in den Handel kommt. Mit diesem Pulver füllt er Condomfingerlinge, die er je nach der Grösse der zu behandelnden Höhle füllt, und wickelt den Condom noch mit Jodoformgaze ein, wodurch man leicht, ohne den Condom zu verletzen, die Masse des Pulvers entfernen kann. Will man nämlich bei einer Patientin das gebrauchte Material weiter verwenden, so kann man es ausglühen und nach 14 Tagen ist es wieder verwendbar und enthält in gleicher Stärke wie vorher die Bequerelstrahlen. Mit der Radiumbehandlung beginnt Verf. meist nach einem, spätestens nach zwei Tagen nach der Cauterisation, die Masse wurde anfangs täglich, später nach 2—3—4 Tagen gewechselt. Als einen besonders günstigen Erfolg der Radiumbestrahlung hebt der Verf. hervor, dass jener die Luft verpestende widerliche Gestank, der den an Uteruscarcinom Erkrankten anhaftet, in Verbindung mit dem lästigen Fluor, verblüffend schnell verschwindet. Die Kranken werden bald frei von Schmerzen und Beschwerden, blühen meist auf, nehmen an Gewicht zu und verlieren die Todesahnung. Wenn auch die von der Uranpechblende ausgehende Radiumbehandlung des Uteruskrebses kein Heilmittel ist, so ist es nach Ansicht des Verf.'s doch das beste Mittel, um die symptomatischen Beschwerden zu beseitigen oder wenigstens zu mildern. **Thumim.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **10. Juni.** **No. 23.**

O. Schwarz, Ueber Stoffwechselstörungen nach Exstirpation beider Nebennieren. Arch. f. d. ges. Physiol. des Menschen u. der Tiere. Bd. 134, S. 259—288.

Die im Wiener serotherapeutischen Institut angestellten Versuche des Verf.'s betreffen Ratten, welche die doppelte Nebennierenexstirpation verhältnismässig gut vertragen. Nach derselben wurde in der Leber der Tiere kein Glykogen gefunden. Aus Traubenzucker kann die Leber dieser Tiere reichlich Glykogen bilden, aus Stärke, Lävulose, sowie Aminosäuren dagegen nicht. Phloridzin behält seine glykosurieerzeugende Wirkung, ja es wirkt mit der Dauer des Ueberlebens im nebennierenlosen Zustande immer stärker giftig. Vorherige Adrenalininjektion schiebt die tötliche Phloridzinwirkung hinaus. Nebennierenlose Ratten werden



ferner einige Zeit nach der Exstirpation sehr empfindlich gegen die toxische Wirkung des Adrenalins.

Wie der Verf. genauer ausführt, sprechen alle diese Ergebnisse sehr gegen die Anschauung, dass die Nebennieren resp. das Adrenalin die Funktion erfüllt, die Kohlehydrate im Körper zu „mobilisiren“.

Boruttau.

F. Marês, Der physiologische Protoplasmastoffwechsel und die Purinbildung. Pflüger's Arch. Bd. 134, S. 59—102.

Der Prager böhmische Physiologe hat vor vielen Jahren, als die chemische Constitution der Harnsäure noch unbekannt war und der Begriff des Purinstoffwechsels noch nicht existirte, die allgemeine Ansicht ausgesprochen, dass die Harnsäure ein Produkt des Zell-, insbesondere Kernabbaues sei und sich bemüht speciell nachzuweisen, dass die Verdauungsdrüsen an ihrer Bildung besonders beteiligt seien. Diese letztere Behauptung ist inzwischen entweder ganz vergessen oder bestritten worden. Der Verf. bemüht sich jetzt, zunächst in sehr lesenswerten historisch-kritischen Ausführungen, zu zeigen, dass im Sinne der modernen Auffassung der nicht aus Nahrungspurinen stammenden Harnsäure als „endogenes Purin“ seine damals ausgesprochene Ansicht durchaus zu Recht bestehe. Neue experimentelle Untersuchungen des Verf.'s und seiner Schüler zu diesem Gegenstande werden in Aussicht gestellt.

Boruttau.

C. Mantelli, Untersuchungen über die Physiologie des Magens beim Menschen. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 13.

M. stellte seine Versuche an einem wegen Oesophagusstenose gastrostomirten Manne an, bei dem die Magenverdauung von Fleisch einerseits durch direkte Einführung desselben ohne Wissen des Patienten, sodann unter gleichzeitiger Scheinfütterung, endlich bei normaler Nahrungsaufnahme untersucht wurde. Die Scheinfütterung geschah so, dass durch einen von der Magenfistel zum Oesophagus geleiteten Katheter die aufgenommene Nahrung nach aussen geleitet wurde. — M. fand folgendes: Durch den lokalen Reiz der Nahrung auf die Magenschleimhaut kann Saftsekrektion hervorgerufen werden, die gewöhnlich in der zweiten halben Stunde beginnt, um ihr Maximum in der 3.—5. Stunde zu erreichen. — Durch psychische Reize veranlasste Magensaftsekretion beginnt wenige Minuten nach Beginn der Reizung, um einige Stunden anzuhalten. Führt man daher Fleisch in den Magen und nimmt zugleich eine Scheinfütterung vor, so geschieht die Verdauung zunächst durch psychisch hervorgerufenen Magensaft, später durch den lokal bewirkten. — Bei normaler Nahrungsaufnahme entspricht die Menge des Verdauten annähernd dem durch den psychischen Reiz plus dem durch den lokalen Reiz bewirkten Effekt. — Diese Ergebnisse stimmen ganz mit den von PAWLOW an Hunden gewonnenen überein, ebenso das, dass mechanische Reizung des Magens unwirksam ist. — M. findet weiter, dass sogleich nach Muskelanstrengung die psychische Magensekretion herabgesetzt ist, und dass sie, wenn eine Stunde nach Muskelarbeit hervorgerufen, auch nur ca. $^1/_3$ der Norm



beträgt. Die lokale Wirkung ist circa auf die Hälfte herabgesetzt. Dabei ist das Verdauungsvermögen des abgesonderten Saftes sehr gering. Noch erheblicher als nach physischer ist die Saftsekretion nach psychischer Anstrengung vermindert. — Schmerzen hemmen die Magensaftabscheidung, wenn sie im Gange ist, und lassen sie nicht zustande kommen, wenn sie nicht besteht. A. Loewy.

G. Bertrand et **F. Rogoznski,** Sur l'hémoglobine comme peroxydase. Compt. rend. T. 152, p. 148.

B. und R. stellen die Reaktionen des Oxyhämoglobins zusammen, die dafür sprechen, dass es eine Peroxydase darstellt. Um festzustellen, ob an seinen oxydirenden Eigenschaften der locker gebundene Sauerstoff beteiligt ist, liessen sie ausser Oxyhämoglobin auch Kohlenoxydhämoglobin und Cyanhämoglobin neben Wasserstoffsuperoxyd auf Guajak wirken. Sie finden, dass alle drei Präparate gleich wirksam sind. Der locker gebundene Sauerstoff hatte demnach nichts mit der Wirkung zu tun. Es handelt sich wohl um einen — nicht näher gekannten — Effekt des im Hämoglobinmolekül enthaltenen Eisens. A. Loewy.

E. Abderhalden und **P. Kawohl,** Vergleichende Untersuchungen über das Drehungsvermögen des Blutplasmas resp. Serums von Hunden unter verschiedenen Bedingungen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 1.

Wiederholte Blutentnahme führt zu einer Abnahme der Linksdrehung des Plasmas sowohl wie des Serums; bald war dieser Abfall schon bei der zweiten Blutentnahme vorhanden, bald erst bei der dritten. In den meisten Fällen nahm dann die Linksdrehung wieder zu. Verfütterung von Fleisch in verschiedenen Quantitäten beeinflusste das Drehungsvermögen nicht, dagegen konnte nach Verabfolgung grösserer Mengen von Monosacchariden nicht von Di- und Polysacchariden eine solche Beeinflussung deutlich wahrgenommen werden. Das Blut der Pfortader zeigte eine weit höhere Linksdrehung als das der Carotis. Wohlgemuth.

F. Best und **O. Cohnheim,** Ueber den Rückfluss von Galle in den Magen bei Fettfütterung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 125.

Zu den Versuchen wurde ein Hund verwandt, dem der Oesophagus durchschnitten war und der eine Magenfistel hatte, um die psychische Motilität des Magens und die Abscheidung von Appetitsaft nach Belieben ein- und ausschalten zu können. Wurde nun dem Tier Olivenöl oder Palmin oder Speck in den Magen gebracht, ohne es scheinzufüttern, so wurde regelmässig nach $^1/_2$ Stunde reichlich Galle im Magen gefunden. Wenn dagegen der Hund gleichzeitig zu fressen bekam, war in keinem Falle Galle zurückgeflossen. Wurde der psychische Appetitsaft durch Eingabe von Salzsäure mit den Fetten, ohne Scheinfütterung, also noch mit Ausschluss der psychischen Motilität ersetzt, dann war in den meisten Fällen ebenfalls keine Galle zurückgeflossen; doch war dieser Befund nicht constant. Wohlgemuth.

R. Amenomiya, Ueber das Verhalten des elastischen Gewebes bei Aneurysmen der Aorta. (Aus dem pathol. Inst. d. Univ. Berlin.) Virchow's Arch. 201, 3.

Als Gesamtresultat aller bisherigen Forschungen auf dem Gebiete der Erkrankung der Media bei Aneurysmen — sie entstehen wohl sicher auf syphilitischer Grundlage — ergiebt sich eine beträchtliche Schädigung der Muskelfasern wie der elastischen Elemente derselben, die regelmässig eine völlige Unterbrechung der Media im Bereich des Aneurysmas zur Folge hat und die ausserhalb des Aneurysmas gelegenen Teile der Media ebenfalls starken Störungen unterwirft. Die Erforschung der Veränderungen der Intima ist weniger erklärt, wenn auch feststeht, dass die Zerstörungen mindestens den gleichen Grad erreichen wie die der Media. Die Adventitia nimmt an den entzündlichen Veränderungen der Gefässwand, besonders der syphilitischen, in hervorragendem Masse teil. Verf. untersuchte 18 Aneurysmen, und berücksichtigte besonders den Aneurysmenhals. Die Intima des nicht aneurysmatischen Teiles erweist sich meist als sklerotisch verdickt. Sie zeigt am Halse bzw. an der Halsspitze beträchtliche Stärkeunterschiede in der Verbreiterung. Im nicht aneurysmatischen Teil wechselt das Bild der Elastika der Intima, charakteristisch war es allemal am Halse. Mag sie im ersteren normal sein oder eine unregelmässige Lagerung enkennen lassen oder aufgefasert sein, am Halse bricht sie früher oder später ab. Vielfach lässt sich im Aneurysmasack keine Spur der Elastika der Intima mehr auffinden, bisweilen sieht man feinfaserige Elastika. Die Media des nicht aneurysmatischen Teiles weist zuweilen keine Veränderung auf. Häufig sind aber auch kleine oder grosse, alte oder frische Schwielen mit Gefässen und zelligen Infiltrationen vorhanden, auch kleine nekrotische Herde kommen vor. Am Hals hört die Media fast stets auf. Die Elastika der Media des nicht aneurysmatischen Teiles ist normal oder zeigt grosse und kleine Risse oder Zerstörungen durch Uebergreifen von Prozessen von Intima oder Adventitia her, am Halse geht sie zu Grunde, im aneurysmatischen Teile sieht man bald nur streifige, bald klumpig erscheinende Elastikastücke. Ueber die Adventitia lassen sich bestimmte Schlüsse nicht gewinnen. Meist zeigt sich ein beträchtlicher Gefässreichtum. Die Elastika der Adventitia lässt sich auch nur relativ beurteilen. Geissler.

S. Löwenstein, Ueber Unfall und Krebskrankheit. (Aus dem Inst. für Krebsforschung in Heidelberg.) Tübingen 1910, H. Lausch'sche Buchhandlung. Pr. geh. 5,60 M.

Verf. bringt im ersten Kapitel seines Buches eine überaus fleissige Zusammenstellung der verschiedenen Theorien von der Entstehung der malignen Tumoren seit den ältesten Zeiten bis zur Jetztzeit. Ich glaube, es ist keine einzige, die überhaupt Anspruch auf Wissenschaftlichkeit machen kann, fortgelassen. An diesen Abschnitt schliesst er alsdann die Ansichten einer grossen Zahl hervorragender Forscher über die Bedeutung des Traumas für die Aetiologie bösartiger Geschwülste. Nach dem heutigen Stande der Wissenschaft und der Anschauungen über ihre Genese als einer besonderen Art der Infektionen, nämlich der der zellularen Infektion,

ergiebt sich, dass die Einwirkungsverhältnisse eines Unfallsereignisses in mancherlei Richtungen als ursächlich bedeutungsvoll gegenüber den Krebsen angesehen werden müssen. Zwischen Trauma und Geschwulstentstehung wird zweifellos stets ein längerer Zeitraum, mindestens von einigen Wochen, liegen. Um bei der Beurteilung des Zusammenhangs einigermassen richtig zu verfahren, wird man sich an bestimmte Normen halten müssen. Es muss erstlich der erlittene Unfall glaubhaft nachgewiesen werden durch den Patienten oder die Untersuchungsergebnisse beim Beginn oder beim Abschluss der Erkrankung, die sich als Krebs offenbarte. Dann muss der Unfall nach der Art seines Herganges geeignet sein, eine Verletzung desjenigen Organes herbeizuführen, das später als Sitz der krebsigen Erkrankung in Frage kommt. Weiter müssen Unfall — Vorläufer des Krebses — und der Krebs selbst untereinander in plausibler Beziehung stehen und endlich muss die auf den Krebs zu beziehende Erkrankung nach dem Trauma entstanden sein, und zwar in einer Zeit, die einen Zusammenhang wahrscheinlich erscheinen lässt, bei voller Berücksichtigung ihrer klinischen und pathologisch-anatomischen Eigenart. Die aufgestellten vier Forderungen werden durch Beispiele illustrirt. Ausserordentlich umfangreich ist das verarbeitete statistische Material und die Kasuistik. Im Schlusskapitel sind die Resultate und Vergleiche aus der Statistik wiedergegeben. Als wertvolle Beigabe zu der mit grosser Sorgfalt angefertigten und auch dem Praktiker sehr zur Kenntnis zu empfehlenden Arbeit ist eine Sammlung von Obergutachten über den Zusammenhang von Unfall und Krebs anzusehen. Geissler.

Ed. Melchior, Ueber einen autoptisch verificirten Fall von tuberkulösem Gelenkrheumatismus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Medicin u. Chirurgie, Bd. 22, H. 3, S. 346.

Ein junges Mädchen, schwer tuberkulös belastet, das als Kind eine Drüsentuberkulose durchgemacht hatte, erkrankte nach M.'s Bericht 12 Tage nach einem grösseren Eingriff an einem tuberkulösen Knochen resp. Gelenk (Exartikulation des Unterkiefers) unter Auftreten eines mässigen Fiebers mit multiplen akuten Gelenkschwellungen. Man würde die Diagnose auf akuten Gelenkrheumatismus gestellt haben, wenn nicht das relativ geringe Fieber, die nur geringe Schmerzhaftigkeit, der torpide Charakter der Gelenkprozesse und das Fehlen des für Polyarthritis rheumatica charakteristischen Schwitzens zwar nicht absolut, aber doch mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit dagegen gesprochen hätten. Durch Untersuchung des Blutes wird eine tuberkulöse Bacillaemie festgestellt. Die Gelenkerscheinungen bleiben unter schubweisem Wechsel ca. 3 Monate bestehen und verschwinden dann spontan bis auf eine leichte Verdickung des linken Kniegelenks. Der Tod erfolgte an Amyloidase, wohl unabhängig von dem Gelenkprozess. Bei der Sektion finden sich in allen diesen vorher erkrankten Gelenken Tuberkelknötchen in der Synovialis, bei einem makroskopisch normalen Adspekt des Ellenbogengelenkes, leicht fungöse des Tibiotarsalgelenkes und stärkere des Kniegelenkes. Es ist natürlich schwer zu sagen, in welcher Weise sich bei einer längeren Lebensdauer der Gelenkprozess weitergestaltet haben würde. Nach dem anatomischen



Befund und den sonst bekannten Fällen zu urteilen, ist es nicht unwahrscheinlich, dass sich im linken Kniegelenk der in seinen Anfängen bereits bestehende Fungus auch klinisch weiterentwickelt haben würde. In den übrigen Gelenken dagegen, in dem die klinischen Erscheinungen bereits verschwunden waren, hätte man vielleicht auf eine anatomische Heilung rechnen können. Joachimsthal.

Guibal, Intervention opératoire dans un cas de compression de la moëlle cervicale au cours de la „maladie de Recklinghausen". Rev. de chir. XL, II, 1910, p. 815.

G. teilt einen Fall von Recklinghausen'scher Krankheit (Neurofibromatosis multiplex), der keine Knochenveränderungen auswies, mit allen Einzelheiten mit. Bei der 40 jährigen Frau entwickelten sich im Laufe von etwa 5 Jahren an verschiedenen Stellen des Körpers die typischen Neurofibrome. Die Annahme, dass es sich um luetische Prozesse handelte (der Ehemann hatte Lues und bekam Tabes), bestätigte sich nicht. Die Excision eines zwischen den Scaleni gelegenen und Plexusneuralgien auslösenden Tumors führte zur richtigen Diagnose. Später traten spastische Contrakturen nach dem Brown-Séquard'schen Typus in allen Extremitäten und andere nervöse Symptome hinzu, so dass die Diagnose eines das Rückenmark comprimirenden Tumors nicht mehr zweifelhaft war. Bei schon recht schlechtem Allgemeinzustand schritt G. zur Laminektomie des V. bis VII. Halswirbelbogens. Es fand sich auch tatsächlich ein gestieltes Neurofibrom an der erwarteten Stelle, das leicht herausgelöst wurde. Nach 4 Tagen trat der Tod im Coma ein.

Aus dem hier mitgeteilten, überhaupt ersten derartigen Fall kann man die allgemeinen Schlüsse ziehen, dass, wenn im Laufe der Recklinghausen'schen Krankheit Symptome von Rückenmarkscompression eintreten, diese durch einen Rückenmarkstumor ausgelöst sind, der den peripherischen Tumoren an die Seite zu stellen ist. Mit der erforderlich werdenden Operation soll man dann nicht unnötig lange warten, was ja natürlich auch für alle anderen Rückenmarkstumoren gilt. Allerdings wird es sich bei dem multilokulären Charakter der Recklinghausen'schen Krankheit nicht selten nur um eine Palliativoperation handeln mit passagerem Effekt. Bei der Möglichkeit der Entstehung neuer Tumoren gerade an lebenswichtigen Stellen des Centralnervensystems ist auch bei momentanem Operationserfolg die Prognose für die fernere Zukunft nur mit grosser Reserve zu stellen. Peltesohn.

---

1) **Flemming**, Wirkung von Salvarsan auf das Auge. Arch. f. Augenheilk. LXVIII, 3, S. 197.

2) **O. Schnandigel**, Ehrlich-Hata 606 in der Augenheilkunde. Ebenda. S. 212.

1) F. wandte das Salvarsan in alkalischer Lösung in 17 Fällen von syphilitischen Erkrankungen des Auges an in Form subcutaner Injektion. Fast in allen Fällen trat Gewichtszunahme und geringe Steigerung der

Sehschärfe ein. Mit wenigen Ausnahmen wurde niemals eine erheblich schnellere Besserung als mit den anderen specifischen Heilmitteln der Lues am Auge erreicht. Nach alledem ist „606“ auch für die Syphilis des Auges gewiss als wirksam specifisches Heilmittel zu begrüssen, das namentlich in den Fällen, wo schnelle Hülfe not tut und Quecksilber und Jod versagt haben, indicirt sein sollte. Als ein Allheilmittel, das unsere bisherigen specifischen Präparate ganz verdrängen könnte, hat es sich in der Augensyphilis nicht bewährt.

2) Sch. hat 21 Fälle mit Arsenobenzol grösstenteils mit Erfolg behandelt. Ein möglichst intensiver Angriff in möglichst kurzer Frist gewährleistet die besten Chancen. Je geringer das Injektionsinfiltrat war, je schneller es zurückging, desto glänzender war die Wirkung.

Horstmann.

G. E. Shambaugh, Das Verhältnis zwischen der Membrana tectoria und dem Corti'schen Organe. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 62, H. 2, 3.

Sh.'s anatomische Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, dass normalerweise die Haare der Haarzellen des Corti'schen Organes in Berührung mit der Unterfläche der Membrana tectoria stehen, genau wie die Haare der Haarzelle in der Macula acustica und der Crista acustica mit der Unterfläche bezw. der Otolithen-Membran und Cupula. Dieses Verhältnis der Berührung zwischen Haarzellen und Membrana tectoria liefert nach Verf. einen fundamentalen Einwand gegen das wesentliche Princip der Ewald'schen Theorie, nach welcher „der schwingende Mechanismus der Schnecke in seiner ganzen Länge durch jeden Ton der Skala erregt wird“, widerspricht dagegen nicht der anderen Theorie (Helmholtz), nach welcher die Empfindung der verschiedenen Töne der Skala in verschiedenen Teilen der Schnecke stattfindet. Schwabach.

Morian, Beitrag zur klinischen Kenntnis der Neuritis acustica alcoholica. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIX. S. 278.

Auf Grund von 8 in der Literatur vorliegenden und 3 eigenen Beobachtungen giebt M. ein Bild der Neuritis acustica alcoholica: Es wurden stets Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren befallen. Die Affektion war stets doppelseitig und bot hinsichtlich des funktionellen Prüfungsresultates das Bild einer reinen nervösen Schwerhörigkeit; in einigen Fällen war der N. vestibularis in Mitleidenschaft gezogen. Eine constante Begleiterscheinung der Hörstörungen bildeten die subjektiven Geräusche. Da auch in anderen Abschnitten des Nervensystems neuritische Symptome: Amaurose, Oculomotorius- und Facialislähmung, Abschwächung der Patellarreflexe etc. bestanden, ist, nach Verf., die Affektion des Hörnerven als eine Teilerscheinung einer Polyneuritis alcoholica anzusehen. Die Prognose quoad restitutionem ist zweifelhaft. Als therapeutischer Faktor kommt lediglich eine möglichst strikt durchgeführte Abstinenz in Betracht.

Schwabach.



Zuelzer, Die Behandlung akuter Katarrhe der oberen Luftwege durch Inhalation von Nebennierenpräparaten. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 7.

25 Fälle akuter Katarrhe sowohl des Larynx wie der Luftröhre wurden durch die Nierenblutungstherapie (SPIESS) mit Glycirenan — Lösung von 1 Epirenan auf 750 Wasser und 250 Glycerin — günstig beeinflusst. Der chronische Katarrh war nur vereinzelt zu beeinflussen.
W. Lublinski.

Krymow, Die Aktinomykose der Zunge. Langenbeck's Arch. Bd. 92, H. 4.

Die primäre Zungenaktinomykose tritt in Form eines Knotens oder eines circumskripten oder diffusen Abscesses auf; sind dabei die Lymphdrüsen geschwollen, so ist dies meist durch Mischinfektion mit Staphylokokken bedingt. Schmerzen beim Schlucken und Sprechen, Speichelfluss und Foetor sind vorhanden je nach Grösse der Geschwulst, etwaiger Eiterung. Meist ist der Verlauf ein langsamer; Mischaffektionen geben einen akuteren Verlauf. Die Diagnose ist nur eine wahrscheinliche und kann mit Sicherheit erst durch Incision und mikroskopische Untersuchung gestellt werden. Therapeutisch ist Jod in grossen Dosen notwendig; allerdings versagt es auch manchmal; am besten ist Incision mit Entfernung des Knotens in Verbindung mit interner Joddarreichung. Bisher sind 28 sichere Fälle beobachtet worden. W. Lublinski.

Wolff-Eisner, Ueber entgiftete Tuberkuline. I. Sensibilisirtes Tuberkulin. II. Das Endotin (genannt auch Tuberculinum purum). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 47 u. 48.

Gegenüber den Behauptungen zahlreicher Entdecker, dass sie ein entgiftetes Tuberkulin gefunden haben, verweist der Verf. auf die Unmöglichkeit in sich, ein entgiftetes Tuberkulin darzustellen, da mit der Entgiftung zugleich die Wirkung des Tuberkulins aufgehoben sein müsste. Er wendet sich dann zu den als entgiftet hingestellten Tuberkulinen und weist mit einer speciellen Methodik (die auf der Austitrirung des Tuberkulinwertes durch intracutane Injektion beruht) nach, dass diese Präparate in keiner Weise als entgiftet gelten können. Diese Methodik kann auch für andere Präparate jederzeit in Anwendung gezogen werden und ist somit gewissermassen eine Standardmethode.

Er wendet sich dann den beiden im Titel genannten Präparaten zu, dem sensibilisirten Tuberkulin der Höchster Farbwerke und einem jetzt vielfach angepriesen Präparat, dem Endotin, und kommt dabei zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Simultantherapie der Tuberkulose, d. h. die gleichzeitige Anwendung von Tuberkulin und Tuberkuloseserum (mit seinen lytischen Amboceptoren) ist in einzelnen Fällen von Lupus, initialen Spitzenkatarrhen und chirurgischer Tuberkulose indicirt. Für diese Fälle bedeutet das sensibilisirte Tuberkulin durch Vermeidung der Erscheinungen der Serumkrankheit einen technischen Fortschritt.



2. Das sensibilisirte Tuberkulin ist kein entgiftetes Tuberkulin, sondern ein durch Amboceptoren der Resorption zugänglich gemachtes Tuberkulin. Darum ist seine Anwendung in allen Fällen zwecklos, in denen nach Tuberkulinanwendung auftretende Stich- oder Allgemeinreaktionen zeigen, dass die im Körper des Kranken vorhandenen Reaktionsstoffe zur Aufschliessung des Tuberkulins selbst hinreichen.

3. In allen diesen Fällen bietet die Anwendung des sensibilisirten Tuberkulins vor dem gewöhnlichen Tuberkulin keinerlei Vorzüge, so dass man für therapeutische Zwecke im allgemeinen bei dem gewöhnlichen Tuberkulin bleiben sollte.

4. Auch die praktisch mit dem sensibilisirten Tuberkulin bisher erzielten Ergebnisse erweisen nicht, dass dass sensibilisirte Tuberkulin ein entgiftetes Tuberkulin ist, sondern dass, wie sich aus seiner Herstellung ungezwungen erklärt, mit ihm die gewöhnlichen Tuberkulinreaktionen erzielt werden können.

5. Endotin hat nach seinen Eigenschaften vor dem gewöhnlichen Tuberkulin keine Vorzüge. Im Gegensatz zu dem billigen Tuberkulin ist sein Preis ein sehr hoher (6 Serien gleich 42 Injektionen 30 M.).

6. Das Endotin erzeugt, wie gewöhnliches Tuberkulin, Herdreaktionen und relativ häufig auch Fieberreaktionen, selbst bei so vorsichtiger Dosirung der Anwendung, dass sie bei gewöhnlichem Alt- oder Neutuberkulin ausbleiben.

7. Es entspricht daher den Tatsachen nicht, wenn Endotin als reines, verbessertes, ja als entgiftetes Tuberkulin bezeichnet wird.

8. Die bei der Besprechung des sensibilisirten Tuberkulins und Endotins herangezogenen Gesichtspunkte und experimentellen Methoden können in gleicher Weise zur Beurteilung all der Präparate, die jetzt massenhaft den Markt überschwemmen, angewandt werden, um zu prüfen, ob die behauptete Entgiftung u. s. w. wirklich stattgefunden hat.

Wolff-Eisner.

L. Merian und **C. Solano,** Zur Frage der Ausscheidung von Leprabacillen bei Erkrankung der Respirationswege. Med. Klinik 1911, S. 10.

Die Untersuchung des unter natürlichen Verhältnissen abgelagerten Zimmerstaubes auf Leprabacillen ergab nur ein einziges Mal die Anwesenheit von nach Ziehl färbbaren Leprabacillen. Diese zeigten bei der Umfärbung mit Viktoriablau-Safranin zur Hälfte die metachromatische Safraningelbfärbung, waren mithin teilweise abgestorben. Bei den Nachprüfungen der Schaeffer'schen Versuche (Ueber die Verbreitung der Leprabacillen von den oberen Luftwegen aus. Festschrift zu Ehren von F. J. Pick, Wien und Leipzig 1889) waren bei 7 Patienten weder bei den Sprech- noch bei den Ausatmungs-, Husten- und Niesversuchen in keinem einzigen Male Leprabacillen auf den Objektträgern nachweisbar. Die Menge der ausgeschleuderten Bacillen ist relativ gering und abhängig von der Stärke der Schleimhautaffektion und der Menge des abgesonderten Speichels. Durch eine derartige Ausschleuderung allein ist eine Uebertragung auf Gesunde kaum anzunehmen, es sprechen wenigstens sämtliche Erfahrungen in leprafreien Gegenden dagegen. Welche Rolle die ge-



nannten Sekretionen in Lepragegenden im Vergleich mit anderen bacillären Ausscheidungen, z. B. den Fäces, wirklich spielen, bleibt noch ganz dahingestellt. Nach Ansicht der Verff. ist bei diesen Untersuchungen in Zukunft immer zunächst festzustellen, wie viele von den Bacillen nachweislich bereits abgestorben sind. Bei einer sicheren Züchtungsmethode folgt sodann die Untersuchung auf den Umfang der Züchtbarkeit der secernirten Bacillen; auch Uebertragungsversuche auf Tanzmäuse und Kaninchen sind angezeigt. Aber alle positiv ausfallenden Versuche dieser Art beweisen doch nur erst die Möglichkeit einer Uebertragung, nicht den wirklichen Modus derselben. Die beste Prophylaxe gegen eine solche Uebertragung besteht naturgemäss in einer sorgfältigen lokalen und allgemeinen Behandlung der Leprösen. Hornemann.

Bondi, Studien über die Wirkung der Acetylsalicylsäure. I. Die Anwendung und Wirkung der Acetylsalicylsäure beim Typhus abdominalis. II. Experimentelle Beiträge. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, H. 1 u. 2.

Unter den vielen Derivaten der Sylicylsäure hat kein Präparat eine dem Aspirin (Acetylsalicylsäure) nahekommende Verbreitung gefunden. Während es ursprünglich die Absicht ihres ersten Darstellers, Dreser, war, ein Präparat herzustellen, das die unliebsamen Erscheinungen der Salicylsäure, den widerlichen Geschmack, die Belästigung des Magens vermeide, finden sich in der umfangreichen Literatur meist Aeusserungen, welche weniger über Beseitigung von Salicylsäure-Nebenwirkungen, aber mehr über specifische Aspirinwirkungen zu berichten haben. Erinnert sei an die Empfehlung zur Beseitigung der Carcinomschmerzen, der lancinirenden Schmerzen der Tabiker, bei Migräne etc. Erklärlich werden diese vielfach in der Praxis beobachteten Wirkungen nur durch eine specifische, von der Salicylwirkung unterschiedene Aspirinwirkung. Das Aspirin eignet sich sehr gut zu einer milden antipyretischen Behandlung des Abdominaltyphus. Durch kleine, häufig angewandte Aspirindosen (0,25 g) wird eine starke antipyretische Wirkung erzielt, aus der eine sehr einfache und praktische Typhusbehandlung resultirt. Die Salicylsäure allein, wie in andersartiger Paarung hatte in gleicher Dosis keine nennenswerte antipyretische Wirkung, die vielmehr eine specifische Eigenschaft des Aspirins darstellt. Im experimentellen Teil seiner Arbeit prüfte Verf. zunächst die Einwirkung des Aspirins auf das Wärmestichfieber. Es ergab sich, dass das Aspirin eine starke antifebrile Kraft auch bei central hervorgebrachten Temperatursteigerungen ausübte, also in die Reihe der Fiebernarcotica gehört. Durch Spaltungs- und Resorptionsversuche wurde ferner festgestellt, dass die Spaltung im Darm wahrscheinlich sehr langsam verläuft. Da im Urin nur Salicylsäure erscheint, muss die Säure im Körperinnern völlig gespalten werden. Dies geschieht jedoch nicht allein durch die alkalische Reaktion des Blutes und der Gewebe (Dreser), sondern auch durch fermentative Processe, z. B. durch Leberbrei.

H. Citron.

Bönning, Jodival, ein neues Jodpräparat mit 47 pCt. Jodgehalt. Med. Klinik 1910, No. 49.

Jodival, Mono-Jodisovalerianyl-Harnstoff, ist in vielen Beziehungen den Jodalkalien nahestehend. Nur ist Jodival unlöslich im Magen, spaltet dort kein Jod ab, ist auch besser verträglich. Ferner ist die Ausscheidung innerhalb der gleichen Zeiten bei Jodival gleichmässiger. Es wird durchschnittlich gern und ohne Widerstreben genommen. Trotz seines hohen Jodgehaltes kommt es selten zum Jodismus. In geradezu souveräner Weise wirkt Jodival auf die Atembeklemmungen beim Asthma bronchiale. Schon nach kurzer Zeit, durchschnittlich 1 Stunde nach der Einnahme der üblichen Dosis von 0,3 g Jodival, beginnen die dyspnoischen Beschwerden zu weichen, so dass der Kranke bald wieder befreit aufatmen und seinen unterbrochenen Schlaf fortsetzen kann. H. Citron.

A. Kakowski, Zur Frage des künstlichen Pneumothorax. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 1910, Bd. 134, S. 31—44.

K. studirte an Hunden den Einfluss des äusseren offenen Pneumothorax auf den Blutdruck. Er constatirte hierbei eine starke arterielle Drucksteigerung. Als Grund dieser Blutdruckänderung sieht Verf. die direkte Erregung des vasomotorischen Centrums durch das mit Kohlensäure gesättigte Blut an, ferner Muskelcontraktionen des Tieres und die reflektorische Erregung der Vasoconstriktoren der Haut und Pleura. Die Vagi wirken beim Pneumothorax als sensible Nerven. Wurden die Gefässe durch Chloral und durch hohe Durchschneidung des Rückenmarks gelähmt, so unterblieb die Drucksteigerung beim Pneumothorax.

E. Aron.

W. E. Foggie, Congenital dextrocardia. Cor triloculare biventriculare. Edinburgh med. journ. 1910, Nov.

Verf. beschreibt einen Fall von Dextrocardie, der mit einem congenitalen Herzfehler vergesellschaftet war. Das Kind starb im Alter von $2^3/_4$ Jahren. Die Herzverlagerung war durch die Röntgenuntersuchung bestätigt worden. Bei der Sektion konnte die Verlagerung des Herzens verificirt werden. Bei dem Herzfehler handelte es sich um einen totalen Defekt des Septums der Vorhöfe, so dass nur ein Vorhof vorhanden war, während beide Ventrikel gut ausgebildet waren. Aetiologisch ist hervorzuheben, dass in der Familie der Mutter des Kindes viele Herzfehler vorgekommen sind. Auch ein Onkel väterlicherseits war an einem Herzfehler im Anschluss an einen Gelenkrheumatismus gestorben. F. giebt in seiner Arbeit eine Uebersicht der einschlägigen Literatur.

E. Aron.

E. Pallier, Further remarks concerning chronic diarrhoea due to pyloric insufficiency successfully treated with hydrochloric acid. N.-Y. med. journ. 1910, Jan. 29.

Bei einem 44jährigen Patienten, der seit zwei Jahren an häufigen (bis zu 20) unstillbaren Diarrhöen litt, ergab die physikalische und die



chemische Funktionsprüfung des Magens, dass es sich um eine Insufficienz des Pylorus und Gastroptosis handelte. Nach Darreichung von Salzsäure (3mal täglich 10 Tropfen) und Verordnung einer leicht verdaulichen, aber nicht zu strengen Diät besserten sich die Beschwerden erheblich.

Carl Rosenthal.

M. Wallis and H. A. Schölberg, On chylous and pseudochylous ascites. The quarterly journ. of med. 1910, Vol. 3, No. 11.

Bei einem 43jährigen Nephritiker mit starken Oedemen der Füsse entwickelte sich im Verlaufe des Aufenthaltes im Krankenhause ein pseudochylöser Ascites.

Derselbe wurde zweimal punktirt und die gewonnene Flüssigkeit (10 Liter) einer ausführlichen chemischen Untersuchung unterzogen. Es ergab sich, dass das milchige, opalescirende Aussehen derselben durch einen Lecithinglobulincomplex, der durch Entfernung der anorganischen Salze mittelst Dialyse zum Ausfällen gebracht werden konnte, bedingt war. Die Flüssigkeit war durch ihren Gehalt an freiem Lecithin gegenüber Fäulniseinflüssen widerstandsfähig. Carl Rosenthal.

A. v. Koós, Ueber den sogenannten Mongolenfleck auf Grund von 30 Fällen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 1.

Unter 15000 Kindern des Stefanie-Kinderspitales in Budapest wiesen 30 ein oder mehrere Mongolenflecke auf. Unter diesen Kindern waren 20 Knaben, 10 Mädchen. 10 Kinder waren Zigeuner, 5 jüdischer, 15 magyarischer Abstammung. — Die Flecke haben nach BÄLZ, GRIMM u. A. ihre Ursache in Pigmentzellen, welche in grosser Anzahl in den tieferen Schichten des Coriums eingebettet sind. Nach ADACHI kommen dieselben Pigmentzellen, jedoch in geringerer Zahl, in der Haut der Kreuzgegend europäischer Kinder ohne Mongolenflecke vor. Die Flecke sind, wie die Literatur ergiebt, bei Kindern aller Rassen gefunden worden. Immer aber waren es — wie auch in allen Fällen des Verf.'s — dunkelhäutige und -haarige Kinder mit brauner Iris. Sie treten also nur bei solchen Personen auf, deren Pigmentirtheit höhergradig ist und der fast regelmässige Sitz der Flecken in der Kreuzbeingegend dürfte gleichfalls in dem stärkeren Pigmentgehalt dieser Hautpartie seine Erklärung finden. Es handelt sich dem Wesen nach somit bloss um quantitative Unterschiede der Pigmentzellen, die individuell und der Rasse nach verschieden sind. Dass die Flecke bei Stämmen von dunklerem Typus in grösserer Zahl angetroffen werden, ist aus deren grösserem Pigmentreichtum zu verstehen, ein rassenbestimmendes Zeichen sind diese Fälle aber nicht. Stadthagen.

H. Neumann, Der Säugling im Hochgebirge. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 49.

In dem 1740—1850 m hoch gelegenen Arosa ist die Säuglingssterblichkeit unter der angesessenen Bevölkerung eine sehr niedrige, trotzdem die Kinder vorwiegend künstlich und dazu in wenig zweckmässiger Weise



ernährt werden. Diese günstige Sterblichkeit erklärt sich daraus, dass schwere Darmerkrankungen der Säuglinge selten sind, weil eine stärkere Sommerhitze und insbesondere Ueberhitzung der Wohnungen Dank den klimatischen und Terrainverhältnissen fehlen. Ebenso kommen schwere Rachitis und nervöse Uebererregbarkeit — abgesehen von wenig besonders begründeten Fällen — unter der angesessenen Bevölkerung kaum vor. Die klimatischen Verhältnisse sind im Sommer und Winter so günstige, dass die Säuglinge zu allen Jahreszeiten sich viel im Freien aufhalten können. Durch den reichlichen Genuss von Luft und Licht wird also der schädliche Einfluss der unzweckmässigen Ernährung compensirt — zugleich ein Beweis, dass die Rachitis keine reine Ernährungsstörung ist, sondern durch das Zusammenwirken verschiedener ungünstiger Lebensverhältnisse entsteht. Die Seltenheit schwerer Rachitis und nervöser Constitution, sowie überhaupt das gute Gedeihen der Säuglinge und kleinen Kinder veranlasst N. das höhere Gebirge auch zu therapeutischen Zwecken zu empfehlen. Stadthagen.

Catapano, Mydriatische Wirkung von Organextrakten und -flüssigkeiten. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 5.

Aus den Nebennieren und der Hypophyse erhält man wässerige (mit Ringer'scher Lösung) und alkoholische Extrakte, die eine deutliche und intensive Wirkung besitzen. Extrakte mit analoger, aber weniger energischer Eigenschaft erhält man aus vielen anderen Organen: Thymus, Niere, Pankreas, Leber, Eierstock, Hoden, Muskelgewebe. Dahingegen erweist sich der wässerige Extrakt des Gehirns und der Milz unwirksam auf die Pupille. Die Substanz oder die Substanzen, von welchen die mydriatische Wirkung des Extraktes abhängig ist, werden von den einzelnen Geweben erzeugt; sie finden sich nicht im Blutserum vor. Die Temperatur verändert nicht ihre mydriatische Wirkung. Da hiernach die Nebennieren nicht die einzigen Organe sind, die mydriatisch wirkende Substanzen ausscheiden, so verliert dadurch die bekannte Hypothese an Kraft, nach der die mydriatische Eigenschaft, die sich im Urin und Blutserum der Nephritiker und Urämischen findet, bedingt sei durch eine Hyperaktivität der Nebennieren unter dem Einfluss der abnormen Reize, die von den exkrementellen Substanzen ausgehen, die unter solchen Erkrankungen im Organismus cirkuliren. Alkan.

Raecke, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Huntington'schen Chorea chronica progressiva hereditaria. Arch. f. Psych. etc. Bd. 46 (2).

R. berichtet über einen Fall von chronischer progressiver Chorea hereditaria (HUNTINGTON) mit mikroskopischem Befund und kommt zu dem Resultat, dass der charakteristische pathologisch-anatomische Befund sich darstellt als eine starke Ansammlung von zelligen Gliaelementen in der Grosshirnrinde und besonders in der Schicht der mittleren und grossen Pyramidenzellen. Auf Thioninpräparaten sieht man besonders gut, wie kleine dunkle Kerne in grosser Zahl die Ganglienzellen umdrängen oder sich in Gruppen und Ketten im Gewebe zusammenlagern. Die Gefässwände waren frei und entzündliche, exsudative Pro-

cesse fehlten. An den Pyramidenzellen fanden sich chronische Veränderungen, auffallend gut erhalten waren jedoch die Beetz'schen Riesenpyramidenzellen. Im ganzen scheint es sich um eine schleichend verlaufende primäre Erkrankung bestimmter Gangliencomplexe zu handeln, die vielleicht von Hause aus minderwertig angelegt waren. Die Gliawucherung scheint sekundärer Natur zu sein. S. Kalischer.

K. Himmelheber, Ueber Amaurose in der Schwangerschaft. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 42.

H. beobachtete bei einer Schwangeren im 5.—7. Monate der Schwangerschaft eine akute Exacerbation einer chronischen Nephritis und plötzliche Amaurose, nachdem urämische Erscheinungen (Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Urinverminderung) vorausgegangen waren. Neben hochgradiger Papilloretinitis, retinalen Hämorrhagien bestand eine beiderseitige Netzhautablösung, die nach eingeleitetem Abort zurückging. Die totale Erblindung blieb bestehen, indem eine Opticusatrophie sich daran anschloss. Dauernde Erblindungen kommen bei Urämie nicht vor, sondern stets nur vorübergehende (meist 12—14 Stunden). Hier entwickelte sich aus der urämischen Amaurose ein stationärer Zustand. Die Atrophie des Opticus muss in diesem Falle nicht durch die urämische Intoxikation, sondern durch die Drucksteigerung und einen Hydrocephalus internus entstanden sein. Führt in ähnlichen Fällen die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht schnell zu einer Besserung, so sind schon zeitig druckentlastende Mittel anzuwenden, wie Lumbalpunktionen, druckentlastende Trepanationen etc. S. Kalischer.

A. Marie et **P. Beaussart,** Le sérodiagnostic de la tuberculose et l'étiologie des affections mentales. Revue de méd. 1910, Sept. 10.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Geisteskrankheiten der Tuberkulösen. Zur Diagnostik der Tuberkulose wurden die Serumagglutinationsmethode nach Arloing, sowie die Complementbindungsmethode nach Marmorek neben der Haut- und Conjunktivalreaktion herangezogen. Bei 10 Melancholischen fanden sich 7mal Haut- und Conjunktivalreaktion positiv; darunter waren 6 positive Agglutinations-, 2 positive Complementbindungsreaktionen. Unter 5 Kranken mit Verfolgungswahn hatten 3 eine positive Haut- und Conjunktivalreaktion trotz Abwesenheit klinischer Erscheinungen von Tuberkulose; unter diesen war die Serumagglutination zweimal positiv, die Complementbindung stets negativ. Der Liquor cerebrospinalis bei Meningitis tuberculosa reagirte von 4 Fällen dreimal positiv nach dem Marmorek'schen Verfahren; die Serumreaktion war in allen 4 Fällen positiv. Die meisten anderen untersuchten Krankheitsgruppen ergaben negative Resultate.

L. Hirschlaff.

H. Hecht, Reaktionsfähigkeit des Organismus und Luesbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 49.

Aus Beobachtungen an der Lues maligna hat H. die Ueberzeugung

gewonnen, dass der körperliche Allgemeinzustand nicht nur als Ursache der Malignität, sondern auch für den Effekt der Behandlung von ausschlaggebender Bedeutung ist und dass die Wirkung des Quecksilbers wie des Arsenobenzols auf die Syphilis nicht allein in specifisch baktericiden Eigenschaften dieser Mittel gesucht werden darf. Der Organismus zeigt für gewöhnlich infolge der syphilitischen Infektion gewisse als Abwehrmassregeln zu deutende Reaktionen, von denen namentlich die Schwellung der Lymphdrüsen, die Seroreaktion (als Ausdruck der Bildung von Antikörpern) und eine Erhöhung des Bluteiweissgehaltes in Betracht kommen. Nun werden bei der malignen Syphilis diese Reaktionen auffallend häufig vermisst und so lange sie fehlen bleibt oft auch jede specifische Therapie erfolglos. Tritt aber Schwellung der Drüsen, positive Seroreaktion und eine Vermehrung des Serumeiweisses ein, so bessert sich alsbald die Prognose und die Krankheitserscheinungen reagiren auch wieder auf die Antisyphilitica in der bekannten günstigen Weise. Verf. zieht aus diesen Erfahrungen den Schluss, dass eine wichtige — vielleicht die wichtigste — Wirkung jener Mittel darin besteht, dass sie den Organismus zur Entfaltung seiner Schutzkräfte anregen und ihn so in dem Kampfe gegen die Lues unterstützen. H. Müller.

J. Langer, Ueber das Vorkommen der Spirochaete pallida Schaudinn in den Vaccinen bei congenital-syphilitischen Kindern. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 38.

Bei 5 von 10 mit manifesten Syphiliserscheinungen behafteten Kindern im Alter von einer Woche bis zu 18 Monaten konnte Verf. am 6. oder 7. Tage nach der Impfung in zerzupften oder mit etwas Wasser verriebenen Stückchen der Impfefflorescenzen, die meist nach der Tuschmethode untersucht wurden, die Spirochaete pallida nachweisen. Ein 10 Wochen altes Kind mit einem ausgebreiteten papulösen Syphilide wurde auf dem einen Arm in eine kleinlinsengrosse Papel, auf dem anderen an einer anscheinend normalen Hautstelle geimpft. Als es nach 10 Tagen an einer Pneumonie starb, zeigte die histologische Untersuchung in der Impfpustel des ersten Armes zahlreiche Spirochaeten, in der des anderen keine. L. stellt sich deshalb vor, dass die Spirochaete pallida in Impfefflorescenzen überhaupt nur zu finden ist, wenn der Impfschnitt eine Hautstelle getroffen hat, die bereits, wenn auch vielleicht in makroskpisch noch nicht nachweisbarer Weise, syphilitisch verändert war.

H. Müller.

---

1) **L. Loeb,** Ueber die Bedeutung des Corpus luteum für die Periodicität des sexuellen Cyclus beim weiblichen Säugetierorganismus. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 1.

2) **R. Meyer,** Ueber Corpus luteum-Bildung beim Menschen. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 2.

1) Neben der in früheren Mitteilungen vom Verf. nachgewiesenen Bedeutung für die Bildung der mütterlichen Placenta besitzt das Corpus luteum eine weitere Funktion, die in einer Beeinflussung der Periodicität

des Sexualcyclus des weiblichen Säugetierorganismus besteht. Sowohl bei schwangeren wie bei nichtschwangeren Tieren verlängert das Corpus luteum die zwischen zwei Ovulationen gelegene sexuelle Periode. Die Beschleunigung der Ovulation nach vorhergehender Exstirpation der Corpora lutea beruht nicht auf einer mechanischen Entspannung, die etwa durch die Einschnitte in die Ovarien bewirkt wird. Nicht die Schwangerschaft, sondern die während der Schwangerschaft verlängerte Funktion des Corpus luteum verhindert eine neue Ovulation in dem trächtigen Tier. Für das Zustandekommen der Ovulation sind zum mindesten drei Bedingungen von Bedeutung, nämlich a) die zur Follikelreifung nötige Zeit; diese beträgt beim Meerschweinchen nicht mehr als 14—15 Tage; b) die Aufhebung der die Ovulation hemmenden Wirkung des Corpus luteum; c) mehr oder weniger accidentelle Bedingungen, wie die Copulation.

Thumim.

2) Bei der Follikelreifung geht der Corpus luteum-Bildung voraus eine nicht unbeträchtliche Plasmavermehrung und ausserdem Fettaufspeicherung in den Thecazellen, dann erst später und in geringerem Masse in den Granulosazellen, welche um ein geringes stellenweise proliferiren. Nach dem Follikelsprunge noch hat die Theca interna einen nicht unerheblichen Vorsprung in der Fettinfiltration vor dem Epithel voraus, der jedoch bald überholt wird. Wir unterscheiden bei der Corpus luteum-Bildung das hyperämische Frühstadium mit geringer capillärer Atexis und mit lutinöser Umwandlung des proliferirenden und in das Lumen secernirenden Granulosaepithels, kurz das Proliferationsstadium, dann das Stadium der glandulären Metamorphose durch Vaskularisation des immer noch proliferirenden und in das Lumen secernirenden Epithelsaumes, welcher nunmehr schon stärker lutinös infiltrirt wird, ferner das Blütestadium, in welchem unter Nachlass der hyperämischen Capillardilatation und unter Umwandlung des centralen Blutergusses im Bindegewebe der Epithelsaum allseitig abgeschlossen vollends zur Drüse mit innerer Sekretion wird und nur noch durch Vergrösserung der Zellen an Ausdehnung gewinnt, schliesslich das Stadium der Rückbildung. Die Stadien gehen ohne scharfen Abschluss ineinander über, lassen sich aber mikroskopisch leicht diagnosticiren.

Eine Einteilung in Stadien kann nur den Epithelluteinsaum berücksichtigen, da die Thecazellen individuell ganz verschieden und von äusseren Momenten abhängig befunden werden. Im ersten Stadium funktionirt die Theca vielleicht als Nährbehälter; am Aufbau des Luteinsaumes beteiligen sich die Thekazellen nur als Stützgewebe. Das Corpus luteum ist ein epitheliales Organ mit innerer Sekretion.

Die histologischen Unterschiede des Corpus luteum graviditatis beruhen auf der längeren Dauer und sind unbedeutend. Die Schwangerschaft ist Ursache für die längere Persistenz des Corpus luteum. Eine echte Ovulation während der Gravidität wurde nicht beobachtet. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. **17. Juni.** No. 24.

H. Salomon und P. Saxl, Eine Schwefelreaktion im Harne Krebskranker. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 13.

In Fortsetzung ihrer Versuche, in denen S. und S. zeigten, dass bei Carcinomatösen die Menge des Oxyproteïnsäurestickstoffes im Verhältnis zum Gesamtstickstoff gesteigert ist, finden sie nun, dass es gelingt den in ihnen enthaltenen (Neutral-)schwefel durch Kochen mit dünner Wasserstoffsuperoxydlösung zu oxydiren und als Schwefelsäure nachzuweisen. Zu dem Zwecke entfernen sie nach Salkowski **Sulfate und Aetherschwefelsäure und Kochen $^1/_4$ Stunde lang 200 ccm des Filtrats mit 3 ccm Per-**



hydrol Merck. — Antipyrinaufnahme stört die Reaktion. — Von 81 Harnen Carcinomatöser gaben 61 die Reaktion deutlich, 10 schwach, 10 gar nicht. — 79 Controllfälle waren negativ. — Auch wenig kachektische Personen mit kleinen Carcinomen sollen die Reaktion im Harn geben.

A. Loewy.

Aufrecht, Ueber eine einfache und schnelle Methode zur quantitativen Bestimmung von Harnsäure im Harne, im Blute und in anderen serösen Flüssigkeiten. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 14.

A. dampft den Harn bis zu $^1/_5$ seines Volumens ein, centrifugirt in einem besonderen Gläschen, füllt mit Chlorammoniumlösung auf, centrifugirt, und centrifugirt noch mehrmals den Bodensatz unter Zusatz von Ammonsulfatlösung. Der Bodensatz von harnsaurem Ammonium wird schliesslich in warmer Sodalösung gelöst, angesäuert und mittelst $^1/_{100}$ Kaliumpermanganatlösung titrirt. — Enthält der Harn Eiweiss, so wird dies zuvor durch Essigsäure und Kochen entfernt. Dasselbe geschieht bei dem — zehnfach verdünnten — Serum, dessen Filtrat dann ebenso wie der Harn behandelt wird. — Die Resultate sollen zuverlässig sein.

A. Loewy.

K. Kondo, Ueber die Ausscheidung von organisch gebundenem Phosphor im Harn. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 200.

Im Harn finden sich normaliter stets geringe Mengen organisch gebundenen Phosphors. Um nun zu entscheiden, ob ein höherer Gehalt der Nahrung an organisch gebundenem Phosphor eine Mehrausscheidung zur Folge hat, und welche Art von Phosphatiden in dieser Richtung am stärksten wirksam ist, wurden an einer Hündin Fütterungsversuche mit Kalbsgehirn, Kalbsthymus und Casein vorgenommen. Das Resultat war, dass besonders die beiden erstgenannten phosphorreichen Substanzen eine Vermehrung des organischen Phosphors im Harn bewirkten. Demgegenüber wurde aber constatirt, dass trotz der Zunahme der absoluten Menge des organisch gebunden Phosphors, das relative Verhältnis zum Gesamtphosphor nicht bloss nicht stieg, sondern geradezu sank.

Wohlgemuth.

M. Askanazy, Chemische Ursachen und morphologische Wirkungen bei Geschwulstkranken, insbesondere über sexuelle Frühreife. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 9, H. 3.

Aus einer sorgfältigen Zusammenstellung von Obduktionsbefunden an den verschiedensten Organen geht hervor, dass im Laufe eines langen Zeitraumes Geschwülste in der Zirbel, Hoden, Eierstock, Nieren, Lunge, Nebennieren bei Kindern beobacht worden sind, die sich mit Erscheinungen geschlechtlicher Frühreife paarten. Es sind im ganzen 12 Fälle. Die einzuhaltenden Grenzen, was als prämature Entwickelung bezeichnet werden soll, sind noch nicht ganz fest bestimmt. Bezüglich der Natur der Correlation lassen sich vier Möglichkeiten ins Auge fassen: Es wäre zu bedenken, ob die Frühreife in den einzelnen Beobachtungen nicht eine je nach dem erkrankten Organe verschiedene Ursache haben könnte. Die



physiologische Funktion der einzelnen Organe, die in Frage kommen, gestattet indess nicht, die correlative Alteration der Frühreife als Effekt der jedesmaligen Lokalerkrankung anzusehen. Ferner wäre zu erwägen, ob Geschwulstbildung und Frühreife nicht zufällig zusammengetroffen sind oder von einander unabhängig, als einer Aeusserung einer tiefer liegenden embryonalen Störung zur Erscheinung kommen, etwa so, dass irgend eine „innere Ursache“ die Frühreife bedingt und den Anlass oder das Material zur Tumorbildung liefert. Demgegenüber ist zu betonen, dass die Frühreife sich einige Male im Anschluss an die Geschwulstbildung entwickelte. Auch wurde von anderer Seite beobachtet, dass die Phänomene der Frühreife nach Exstirpation einer Hodengeschwulst wieder verschwanden. Es ist also anzunehmen, dass zwischen den geschwulstig erkrankten Organen und der vorzeitigen Körperentwickelung namentlich in sexueller Hinsicht ein innerer Causalnexus besteht, der einmal von einer gemeinsamen, identischen Funktion oder Funktionsunterdrückung der befallenen Organe, dann aber von einer gemeinsamen identischen Funktion des Krankheitsprodukts abhängig sein könnte. Da aber eine im gleichen Sinne auf die Genitalsphäre gerichtete Lebensäusserung aller in Betracht kommenden Organe von Hoden, Ovarium, Niere, Zirbel, Lunge und Nebenniere nicht bekannt ist, so kommt Verf. zur Formulirung der Hypothese, dass die sexuelle Präcocität in den in Rede stehenden Fällen auf eine Funktion der Geschwülste zu beziehen ist. Diese Funktion ist wahrscheinlich an embryonales Geweben geknüpft, wie durch Experimente STARLING's festgestellt ist. Welche Gewebe für diese chemische Rückwirkung auf den Körper des Trägers besonders in Frage kommen, steht dahin. Es brauchen nicht alle Teratome den gleichen Effekt auszuüben, da ihr Material qualitativ und quantitativ verschieden sein kann. Annehmbar wäre es auch, dass eine gewisse Summe fötalen Gewebes, vielleicht einer bestimmten Natur, zur vorzeitigen Reife Veranlassung giebt. Geissler.

H. Schlossmann, Die Entstehung des angeborenen muskulären Schiefhalses. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 71, H. 1, S. 209.

SCH. hat bei 24 Schiefhalskranken der Leipziger chirurgischen Poliklinik Gelegenheit gehabt die Autopsie des Kopfnickers in vivo und die histologische Untersuchung des operativ gewonnenen frischen Muskelmaterials vorzunehmen. Einen besonderen Wert erfuhr dieses Material dadurch, dass es ziemlich viel Fälle in relativ frischen Stadien der Erkrankung enthielt. Innerhalb des ersten Lebensjahres wurden 13, innerhalb der ersten Lebenswoche 6 Kinder untersucht. Der jüngste Fall war 10 Tage alt. Histologisch verarbeitet wurden 17 Fälle, darin einbegriffen in erster Linie die Frühfälle, denen überhaupt die weitgehendste Beachtung geschenkt wurde.

SCH. gelangt auf Grund seiner histologischen Befunde zu dem Ergebnis, dass ein intra partum entstandenes gröberes Muskeltrauma (Zerreissung, starke Quetschung des Muskels) in den untersuchten Fällen nicht vorgelegen hat, eine infektiöse Myositis im Sinne KADER's weder pathologisch-anatomisch noch bakteriologisch sich nachweisen liess, ein Muskelprocess vorlag, dessen Charakteristikum eine rapid einsetzende



Degeneration weiter Muskelgebiete darstellt, die begleitet und gefolgt ist von lebhaften Reparationsprocessen des Bindegewebes.

Die letzte Ursache der plötzlichen Muskelentartung lässt sich aus den histologischen Präparaten nicht direkt ablesen. Versucht man aber auf die charakteristischen Vorgänge die für den Verlauf der muskulären Ischämie bekannten pathologisch-anatomischen Gesetze in Anwendung zu bringen, so findet sich gerade in den Anfangsstadien beider Processe eine so weitgehende Uebereinstimmung, dass jede Vergleichung nach SCH. überflüssig erscheint. Die Kopfnickerischämie kann im letzten Stadium des Fötallebens und intra partum erzeugt werden. Ihre häufigste und wahrscheinlichste Entstehungsweise ist nach SCH. die von VÖLCKER zuerst beschriebene durch abnorm intrauterine Belastung.

Joachimsthal.

Felten, Ueber Blasenhernien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 94, S. 68.

An der Halleschen chirurgischen Universitätsklinik wurden in den letzten 3 Jahren unter 307 Hernienoperationen (Inguinal- und Cruralhernien) dreimal Blasenhernien, d. h. in annähernd 1 pCt., beobachtet. Einmal lag eine paraperitoneale, zweimal extraperitoneale Blasenhernie vor. Im ersten Fall bestand eine reine extraperitoneale laterale, im zweiten Fall eine paraperitoneale Hernie mit leerem Bruchsack, aber eingeklemmter, teilweise gangränöser Blase. Im dritten Falle concentrirte sich das Hauptinteresse auf die gleichzeitig eingeklemmte Darmschlinge. Alle 3 Fälle genasen. — Was die Behandlung der uncomplicirten Blasenhernien betrifft, so ist, wenn auch keine erheblichen Beschwerden bestehen, wegen der Gefahr der Cystitis, Steinbildung, der möglichen Einklemmung stets dringend zur Operation zu raten, falls nicht Contraindikationen gegen eine Hernienoperation überhaupt vorliegen. Bei bestehender Incarceration ist jedes Bedenken hinfällig. Die Bruchpforte ist freizulegen und nach Reposition der Blase lege artis zu schliessen. Bei Gangrän der Blasenwand ist im Gesunden die Resektion der Blase vorzunehmen mit nachfolgender exakter Blasennaht. In allen Fallen, in denen eine Blasennaht erforderlich ist, wird es sich auch empfehlen, durch einen für mindestens 2 Wochen eingelegten Verweilkatheter dem Urin freien Abfluss zu verschaffen und dadurch der Blasenwand Zeit zur festen Heilung zu geben. Eine Drainage der Wunde, wenigstens für die ersten 3—4 Tage, ist immer dann zu empfehlen, wenn die Blase eröffnet wurde.

Peltesohn.

E. Wölfflin, Ueber die verschiedenen Ursachen der monokularen Diplopie. Arch. f. Augenheilk. LXVIII, 4, S. 348.

Es giebt Fälle von monokularem Doppelsehen ohne physikalische Grundlage, welche sich durch Ausbreitung einer Pseudofovea erklären lassen. Bei den Fällen mit physikalischer Grundlage ist die Diplopie zu erwähnen, die sich auf den Schreiner'schen Versuch zurückführen lässt; z. B. durch Iridodialysis traumatica entstanden. Auch giebt es Fälle, die ihre Entstehung einem irregulären bezw. regulären Astigmatismus der Hornhaut und Linse verdanken; wohl die häufigste Form der Diplopia



monophthalmica. Die durch Asthenopie verursachten Fälle sind wahrscheinlich auf accommodative Veränderungen zurückzuführen. Das Doppelsehen pflegt hier nur einige Stunden anzuhalten. Das durch Hysterie entstandene einseitige Doppelsehen kann durch suggestive Behandlung geheilt werden. Die auf cerebrale Traumen zurückzuführenden Fälle von Diplopie verschwinden meist nach einigen Wochen bezw. Monaten. Diplopie kommt bei normalen Augen vor und soll durch eine doppelte Reflexion der einfallenden Strahlen an der Hornhaut bezw. durch Decentrirung der brechenden Medien zustande kommen. Horstmann.

M. Sachs, Zum Nachweis der hemianopischen Pupillarreaktion. Pflüger's Arch. Bd. 136, S. 402.

S. beschreibt eine Beleuchtungsvorrichtung, bei welcher durch Verschiebung die belichteten Netzhauthälften gewechselt und der Effekt des Uebergangs der Belichtung von einer Netzhauthälfte auf die andere in Bezug auf das Pupillenspiel beobachtet wird. So bleibt die Gesamtbeleuchtung der Netzhaut stets gleich. Mittelst dieser Vorrichtung liess sich die von manchen Autoren immer noch angezweifelte hemianopische Pupillenstarre in mehreren Fällen evident nachweisen.

G. Abelsdorff.

A. Pick, Zur Psychologie des concentrisch eingeengten Gesichtsfeldes. Pflüger's Arch. Bd. 136, S. 101.

P. führt aus, dass Kranke mit concentrisch eingeengtem Gesichtsfeld auf funktioneller Grundlage im Gegensatz zu der landläufigen Anschauung oft sehr wohl das Bewusstsein von der Form ihres Gesichtsfeldes haben und sogar gelegentlich eine mangelhafte Orientirung zeigen.

G. Abelsdorff.

Winckler, Sind die bei den Totalaufmeisselungen oder Antrotomien gesetzten Defekte der Schädelhöhle als irrelevant zu bezeichnen? Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIX. S. 215.

Die beabsichtigte oder nicht beabsichtigte Freilegung der Dura ist, nach W., stets als eine Complikation aufzufassen, die bei der Wundversorgung und Nachbehandlung besonders zu berücksichtigen ist. Je besser die freigelegte Dura mit Periost aus der Umgebung geschützt, je eher ein Schluss der Wundhöhle durch Nähte stattfinden kann, desto weniger wird man auch mit postoperativen Kopfbeschwerden nach Duraverschliessungen zu rechnen haben. Bei grösseren Schädeldefekten können diese selbst nach plastischem Verschluss für kürzere oder längere Zeit in Erscheinung treten und nur sehr selten dauernd bestehen bleiben. Reinfektionen des Mittelohres können bei vorangegangenen grossen Durablössungen intensive Kopfschmerzen auslösen. Daher ist auf die Wundversorgung und den gehörigen Duraschutz nach der Operation eine besondere Sorgfalt zu legen und die Durafreilegung nicht als gänzlich irrelevant zu betrachten. Schwabach.



Hurwitz, Die Prognose bei Kehlkopfcontusionen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 2.

Verf. teilt einen Fall von Larynxquetschung mit, der in der Gerberschen Poliklinik beobachtet wurde und mit Fixation beider Stimmbänder endete, so dass totale Aphonie zurückblieb. Verf. ist daher der Meinung, dass die Prognose der Contusionen nicht ohne weiteres als gut angesehen werden kann, da tiefgreifende Verletzungen der Schleimhaut nicht erkannt werden können und zur Fixation führen. (Für die Annahme des Verf.'s ist dieser Fall deshalb nicht beweisend, weil sich im weiteren Verlauf ein Aortenaneurysma gebildet hat. Ref.). W. Lublinski.

Hutter, Zur Paraffintherapie der Ozaena. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 2.

Die künstliche Verkleinerung des Nasenlumens ist für die Ozaena das richtungsgebietende Ziel. Für schwere Fälle empfiehlt sich die Einlage solider Paraffinprothesen zwischen Knochen resp. Knorpel und Nasenschleimhaut. Dieses Verfahren ist zunächst im Bereich des unteren Nasengangs anzuwenden, um eine Vorwölbung der seitlichen und Nasenbodenschleimhaut zu erzielen. Die Einengung der oberen Teile der Nasenhöhle würde durch Ausbauchung der Septumschleimhaut in Betracht kommen.

W. Lublinski.

Gerber, Weitere Mitteilungen über die Spirochaeten der Mundrachenhöhle und ihr Verhalten zu Ehrlich-Hata 606 (Salvarsan). Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 51.

Im Munde kommen an drei Stellen normalerweise Spirochaeten vor. Am Zahnhals, in den Tonsillenlakunen, zwischen den Zungenpapillen. Neben der groben Mundspirochaete kommt noch eine feine Spirochaete dentium vor und ferner Zwischenformen zwischen beiden. Mit den Spirochaeten vergesellschaftet kommen fast immer mehr oder minder zahlreich die fusiformen Bacillen vor — zahlreicher im Belag von Geschwüren, specifisch wie alle anderen.

Man darf daher aus dem Vorkommen von Mundspirochaeten und fusiformen Bacillen an sich nicht auf Plaut-Vincent'sche Angina schliessen; ebenso kann aus dem Vorkommen von zarten, dünnen, feingewundenen Spirochaeten nicht ohne weiteres auf Lues der Mundhöhle geschlossen werden. Vollkommen charakteristische Exemplare von Spirochaeta pallida und Spirochaeta dentium sind zwar sehr verschieden, doch sind auch bei sehr vielen Organismen die Unterschiede verwischt, so dass man auf das morphologische Verhalten hier keine Diagnose stellen kann. In einem Falle wurden die Mundspirochaeten durch Salvarsandarreichung abgetötet, jedoch war der Befund nicht constant, und kommt der Autor zu der Ansicht, dass die Spirochaeten der Mundrachenhöhle an gesunden Stellen in den meisten Fällen von Salvarsan unbeeinflusst bleiben. Die Versuche über das Vorhandensein von Arsen in der Mundhöhle nach Salvarsandarreichung sind noch nicht abgeschlossen, jedoch scheint die hier in Betracht kommende Menge von Arsen in jedem Falle eine sehr geringe zu sein.



Ehrlich hat kürzlich berichtet, dass eine Vincent'sche Angina durch Salvarsan in wenigen Tagen geheilt wäre. Einen ähnlichen Fall berichtet der Autor und von Interesse erscheint ihm der hierdurch erbrachte Beweis, dass das Mittel auch auf die anderen Spirochaeten der Mundrachenhöhle unter Umständen eine kolossale energische Wirkung auszuüben in der Lage ist. Wolff-Eisner.

E. Entresz, Beitrag zur Aetiologie der Larynx- und Tracheatuberkulose bei den Schlachttieren und ihre Bedeutung für die Fleischbeschau. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1911, Bd. 37, H. 4, S. 343.

Nach Ansicht des Verf.'s haben seine Untersuchungen den Beweis für folgende Punkte geliefert:

1. Die im Kehlkopf und in der Luftröhre tuberkulös erkrankter Tiere hervorgerufenen Veränderungen sind meistens specifisch tuberkulös.

2. Diese pathologischen Veränderungen sind zurückzuführen auf das Eindringen der Tuberkelbacillen von der Oberfläche her ins Innere von den oder zwischen die Epithelzellen.

3. Die Tuberkelbacillen sind allein imstande, jene Veränderungen hervorzurufen. Ein sekundäre Infektion der bereits erkrankten Teile durch Mikroorganismen kann hinterher stattfinden.

Als Schlussresultat seiner Untersuchung bezeichnet Verf. die Tatsache, dass eine tuberkulöse Erkrankung des Larynx und der Trachea in Form von Tumoren und Geschwüren gar nicht so selten vorkommt. Keineswegs aber ist diese Affektion eine häufige Erkrankung bei unseren Haustieren. Gleichwohl sind diese Befunde wichtig für die Fleischbeschau. Verf. fordert, dass die Kehlköpfe und Luftröhren solcher Tiere, bei denen eine tuberkulöse Erkrankung der Lungen mit Erweichungsherden gefunden wird, unschädlich beseitigt werden. Denn abgesehen davon, dass sich Hunde und Katzen, denen man diese Organe als Futter vorwirft, inficiren können, ist durch den Transport bezw. die Aufbewahrung derartiger mit tuberkulösen Anhängseln versehener und dem Consum übergebener Zungen eine Besudelung der damit in Berührung kommenden anderen Fleischwaaren und Gerätschaften leicht möglich.

Auch empfiehlt es sich, klinisch auf die Erkrankung von Trachea und Larynx zu achten, da Tiere mit tuberkulösen Affektionen der Luftröhre und des Kehlkopfes leicht und oft der Ausgangspunkt für die Infektion grösserer Rinderbestände werden können. Es muss deshalb in Zukunft der Tuberkulose dieser Organe sowohl aus hygienischen wie auch aus volkswirtschaftlichen Gründen eine grössere Bedeutung beigelegt werden. Hornemann.

Frankfurther und Hirschfeld, Ueber den Einfluss einiger Narkotica und Anästhetica auf die Blutcirkulation des Gehirns. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1910. Physiol. Abteil. 5/6.

Die Verff. haben den Einfluss einiger Narkotica aus der Alkaloidreihe auf die Hirncirkulation geprüft. Beim Morphin fanden sie deutlich ausgeprägte Zunahme des Hirnvolumens bei ziemlich starker Blutdrucksenkung. Das Codein, das zum ersten Male nach dieser Richtung hin



geprüft wurde, erwies sich dem Morphin ähnlich, nur ist die gefässerweiternde Wirkung energischer und anhaltender, ausserdem beschleunigt es in etwas stärkeren Dosen den Herzschlag und kann nach vorübergehender Verminderung leicht blutdrucksteigernd wirken. Das jetzt viel angewendete Scopolamin zeigte weder eine deutliche Beeinflussung der Gefässe noch des Herzens. Cocain erweitert die Hirngefässe, ohne dass wie beim Codein nachträglich eine Gefässcontraktion stattfindet. Der Blutdruck wird vorübergehend herabgesetzt. Das jetzt viel angewendete Lokalanästheticum Novocain zeigte geringe doch constante, blutdrucksteigernde, die Gehirngefässe erweiternde Eigenschaften. Die Verff. glauben im Gegensatz zu Berger schliessen zu dürfen, dass beim Gehirn ebenso wie bei anderen Organen Tätigkeit mit vermehrtem, Untätigkeit mit vermindertem Blutzufluss verbunden ist, und dass die pharmakologisch bedingten Cirkulationsveränderungen an dem Zustandekommen der vom Centralnervensystem ausgehenden Erscheinungen bei Einwirkung dieser Pharmaka mitbeteiligt sind. Als Versuchsobjekte wurden ausschliesslich curarisirte Katzen verwendet. H. Citron.

R. Beck, Orthodiagraphische Untersuchungen über die Herzgrösse bei Tuberkulösen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1910, Okt.

Verf. orthodiagraphirte eine Anzahl Tuberkulöser mit normal gebautem Thorax und nicht gesunkenem Körpergewicht. Leichenuntersuchungen sind nicht massgebend, da die Untersuchungsobjekte meist stark abgemagert sind. B. bediente sich des Groedel'schen Apparates und führte seine Untersuchungen im Stehen und Liegen aus. Er kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Resultat, dass die Herzmasse der Lungentuberkulösen mit herabgesetztem Körpergewicht abnorm klein waren. War hingegen das Körpergewicht ein normales und der Brustkorb gut gebaut, so ergab ein kleiner Teil der Patienten ein normal grosses Herz, der weitaus grössere Teil hatte ein kleines Herz. Bei vielen Lungentuberkulösen findet sich also eine Verringerung des Herzvolumens, ohne dass etwa das Körpergewicht besonders gesunken oder der Brustkorb schlecht gebaut war. B. neigt dazu, als Ursache des kleinen Herzvolumens bei Tuberkulösen die oft gesteigerte Pulszahl anzusehen. Bei Phthisikern ist die Pulszahl, auch bei fieberlosen Kranken, oft gesteigert. Wo diese Ursache fehlt, dürfte es sich wohl um ein congenital kleines Herz handeln. E. Aron.

E. Devic et P. Savy, Les pleurésies médiastines. Revue de méd. 1910, Mai 10.

Am häufigsten ist der Pneumococcus die Ursache der Pleuritis des Mediastinum; auch bei Tuberkulose kommt sie vor. Bei Pericarditis kommt sie gleichfalls vor. Entweder handelt es sich um die seröse oder die eitrige Form der Pleuritis. Die Radioskopie ist das wichtigste Hülfsmittel zu ihrer Erkennung. Man sieht in der Gegend der rechten Hilusdrüsen einen leichten Schatten, der zum Zwerchfell herabsteigt. Eventuell kommt auf der linken Seite ein ähnlicher Schatten zustande, wenn auch



die linke Seite erkrankt ist. Bei pericarditischen Ergüssen sieht man stets die Herzaktion, während sie bei der Pleuritis des Mediastinum fehlt.

E. Aron.

U. Guastella, Flagellaten im menschlichen Darme. Wiener klin. Wochenschrift 1909, No. 45.

Bei einem 50jährigen Ziegelarbeiter traten periodisch Wochen und Monate lang anhaltende, mit Koliken und Fieber einhergehende Durchfälle auf. In den letzten Jahren (die Krankheit bestand schon 20 Jahre) traten auffallende Blässe, Schwäche und Oedem der Füsse hinzu.

In den dünnflüssigen Stühlen fanden sich massenhaft Cercomonades intestinales. Die Blutuntersuchung ergab 2800000 Erythrocyten, 20 pCt. Hämoglobin nach FLEISCHL, Poikilocytose und Eosinophilie. Von seiten des Magens bestand Hypacidität und Hypermotilität.

Kurze Zeit nach Eintritt des Kranken in die Klinik hörten die Durchfälle auf. Die Therapie bestand in Arsacetindarreichung.

Angestellte Agglutinationsversuche mit einem Stuhlextrakt und Serum des Patienten ergaben eine Präcipitation in Verdünnungen bis 1 : 100, während solche mit demselben Extrakt des Patienten und Serum eines gesunden Menschen nur unverdünnt gelangen.

Carl Rosenthal.

Evler, Autoserotherapie bei Bauchfelltuberkulose durch Dauerdrainage des Ascites unter die Haut. Med. Klinik 1910, No. 16.

Bei einen 32jährigen Kranken mit Ascites wurde durch Laparatomie die Bauchhöhle entleert und dabei Peritonitis tuberculosa festgestellt. Da aber kurz nachher der Ascites von neuem sich einstellte, wurde relaparotomirt und wiederum allgemeine Tuberkulose des Bauchfells gefunden. Nach Beseitigung einer Verwachsung zwischen Netz und Bauchfell und Entleerung des Ascites wurde unterhalb vom Nabel eine 2—3 cm lange Diastase der Mm. recti durch Umsäumen mit Peritoneum hergestellt, dann die Haut darüber geschlossen; es trat danach auffallende Besserung ein, der Ascites kam nicht wieder, die Kranke nahm 25 Pfund zu.

Carl Rosenthal.

H. Brüning, Kinderpneumonie und Pneumokokkenheilserum. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 42.

B. berichtet über 6 an Pneumonie erkrankte Kinder im Alter von 8 Monaten bis zu 9 Jahren, die mit Römer'schem Pneumokokkenheilserum behandelt wurden. Die angewandten Dosen betrugen je nach dem Alter der Kinder und der Schwere der Erkrankung insgesamt 300—800 I.-E. Die Einspritzungen wurden am 2.—3. Tage begonnen. Trotzdem war der Verlauf weder ein subjektiver noch in objektiver Beziehung ein anderer als bei nicht inficirten Kindern. Da in einem Falle auch ein Serumexanthem erschien, widerrät B. die Anwendung des Serums in Rücksicht auf seine Erfolglosigkeit und unerwünschte Nebenerscheinungen.

Stadthagen.

M. Brelet, Les albuminuries fonctionnelles de l'enfance. Gaz. des hôp. 1909, No. 113.

Verf. unterscheidet folgende 3 Arten der funktionellen Albuminurie: 1. orthotische; 2. cyklische; 3. Digestionsalbuminurie. Letztere kommt vor bei Kindern, die an chronischen Erkrankungen des Verdauungskanals leiden, bessert und verschlimmert sich parallel dem Verlauf der Grundkrankheit und heilt mit ihr gleichzeitig. Das Albumen erscheint nach den Mahlzeiten, stets in geringer Menge, selten ist es permanent vorhanden und vermehrt sich nur etwas nach dem Essen. Oedeme und andere Folgeerscheinungen der Nephritis fehlen bei allen funktionellen Albuminurien. Die Spannung des Arterienrohrs ist in der Regel niedrig. Die Funktionsprüfung der Nieren ergiebt bei den funktionellen Albuminurien normales Verhalten. Aufhören der Albuminurie nach Bettruhe ohne Diätbeschränkung spricht für funktionelle Albuminurie. Die Therapie der funktionellen Albuminurie besteht anfangs in vollkommener Bettruhe, später sollen die Kinder nur einige Stunden am Tage nach den Mahlzeiten liegen. Man gebe kräftige, reizlose Kost, aber nicht reine Milchdiät, man vermeide grosse und körperliche Anstrengungen. Günstig ist der Aufenthalt auf dem Lande oder an Gebirgsorten. Stadthagen.

Skornjakoff, Zur Frage der extramedullären Blutbildung bei posthämorrhagischen Anämien. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 101, S. 251.

Es gelingt im Tierexperiment (Kaninchen), ebenso wie bei toxischen, so auch bei posthämorrhagischen Anämien extramedulläre Blutbildungsherde in der Milz und, in geringerem Grade, in der Leber zu erzeugen. Die Bedingungen für das Zustandekommen dieser Veränderungen ist eine mehrere Monate betragende Zeitdauer, während welcher die Tiere unter Einschaltung von Erholungspausen anämisch bleiben müssen. Es besteht demnach bezüglich der Entwickelung der myeloiden Metaplasie kein principieller Unterschied zwischen toxischen und posthämorrhagischen Anämien. Alkan.

Senator, Ueber die Beziehungen des Nierenkreislaufs zum arteriellen Blutdruck und über die Ursachen der Herzhypertrophie bei Nierenkrankheiten. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 72, S. 189.

Der Widerstand im Stromgebiet der Nierenarterien ist bei Nephritis, ganz besonders bei der indurativen Form, unzweifelhaft gesteigert, was schon aus der anatomisch nachweisbaren Verlegung und Verödung der kleinsten Arterien und Capillaren hervorgeht. Es ist aber bisher nicht gelungen, zu beweisen, dass durch diesen Widerstand in den Nieren die Herzhypertrophie der Nierenkranken verursacht ist, bewiesen ist vielmehr, dass, auch wenn der Widerstand in den Nieren steigt, der Aortendruck normal oder annähernd normal bleiben kann. Der Vorgang der Gefässverödung wurde in den dazugehörigen Experimenten durch Embolisirung der kleinsten Nierenarterien mittelst in die A. renalis injicirten Paraffins erreicht. Der Grund für die allgemeine Drucksteigerung bei Nierenkrankheiten ist also in einer Veränderung der Blutbeschaffenheit zu suchen,

die ihrerseits durch irgend eine Störung der Nierenbeschaffenheit bedingt sein muss. Ob diese Veränderung darin besteht, dass blutdrucksteigernde Elemente sich in abnorm starker, oder blutdrucksenkende Substanzen sich in abnorm schwacher Weise geltend machen, ist unentschieden. Jedenfalls kann die Untersuchung der Nebennieren und ihres Sekretes, des Adrenalins, allein zur Erklärung nicht genügen, denn durch den Ausfall von Nierengewebe werden sicher auch noch andere Organe zu erhöhter vicariirender Tätigkeit angeregt. Alkan.

K. Hasebroek, Ueber infantile Muskelspannungen und ihre phylogenetische Bedeutung für die spastischen Contrakturen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 97 (5/6).

Ein Studium der verschiedenen infantilen Muskelspannungen in physiologischer Breite lehrt den Verf., dass es sich bei vielen infantilen Muskelspannungen um nichts anderes handelt, als um innerhalb physiologischer Breite sich abspielende Innervationsvorgänge, die auf dem Wege der Entwickelung zur aufrechten Haltung und zum aufrechten Gang liegen und wie sie der Ausdruck eines Widerstreits der alteingesessenen und durch Anpassung nötig werdenden neueren Innervationsmechanismen sind. In pathologischen Fällen ist das Ueberwiegen der Adduktoren, Innenrotatoren und Flexoren, zumal wenn es bilateral und gleichsinnig, ferner in Correspondenz an Ober- und Unterextremitäten auftritt, auf eine aus phylogenetischen Gründen vorhandene Präformation zurückzuführen. Die phylogenetische Prädilektion erklärt direkt ursächlich, was FÖRTER subcortikale specifische Lage der Glieder nennt. S. Kalischer.

W. Achelis und Nunokawa, Ueber eine wesentlich in der Pars lumbosacralis des Rückenmarks lokalisirte Meningitis tuberculosa mit klinischen Erscheinungen von cerebrospinaler Meningitis. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Die Verff. beobachteten einen Fall von Nephritis und Tuberkulose mit den Erscheinungen einer Meningitis cerebrospinalis; es bestanden psychische Störungen, linksseitige Ptosis, Facialisparese und Pupillendifferenz, Nackenstarre, Kernig'sches Phänomen, Trübung der Lumbalflüssigkeit durch Leukocyten und Lymphocyten. Die Sektion erwies eine tuberkulöse Verdickung und Hyperämie der Meningen im lumbo-sacralen Teil des Rückenmarks. Auch in der übrigen Pia bis zum Halsmark fanden sich kleinste tuberkulöse Entzündungsherde, die nur mikroskopisch nachweisbar waren. Aehnliche Entzündungsherde tuberkulöser Natur werden auch an der Pia des Hirns an der Basis angenommen, obwohl die Pia des Hirns makroskopisch intakt erschien. S. Kalischer.

J. S. Bury, On a case of spasmodic syringomyelia. Brit. med. journ. 1910, Jan. 15.

B. giebt hier ein neues Beispiel der spastischen Form der Syringo-



myelie, die hier sehr ausgedehnt war und bis in den Bulbus hinaufreichte, was durch Nystagmus und das Vorhandensein einer Analgesie im Gesicht ersichtlich war. Namentlich am Oberkörper war die Rigidität und die sonderbare fixe Stellung der Extremitäten (Anpressung der Arme an die Brust, Neigung des Kopfes nach vorn und Einsinken desselben zwischen die gehobenen Schultern, Rundung des Rückens etc.) auffallend. Neben der spastischen Parese bestand eine starke Steigerung der Sehnenreflexe und dissociirte Empfindungslähmung. Die spastische Form der Syringomyelie, die sich mitunter auf eine einzige Extremität beschränken kann, wurde zuerst von Marie (1900), dann von Guillain, Alquier und Raymond, Veryer und Brück u. A. beschrieben. S. Kalischer.

R. Frotscher, Ein Beitrag zum Krankheitsbild der Chorea chronica progressiva. Arch. f. Psych. etc. Bd. 47 (2).

F. beschreibt 3 Fälle von Chorea chronica progressiva, von denen 2 Fälle Brüder betreffen und einer zur Sektion kam und makroskopisch einen negativen Befund ergab. Die mikroskopische Untersuchung musste unterbleiben. Im dritten Fall fehlte erbliche Belastung; die Krankheit entwickelte sich nach einem Trauma auf den Kopf. Die Fälle zeigten sonst einen typischen Verlauf. S. Kalischer.

G. Finder, Recurrenslähmung bei Tabes und gleichzeitigem Aortenaneurysma. Arch. f. Laryngol. Bd. 24, H. 2.

F. beobachtete einen 65jährigen an Tabes leidenden Mann, der neben einer linksseitigen Stimmbandlähmung die deutlichsten Zeichen eines Aortenaneurysmas darbot. Die Lähmung war nach dem Autor durch den Druck bedingt, den das anscheinend sehr grosse Aortenaneurysma auf den Stamm des N. recurrens ausübte. F. macht nun darauf aufmerksam, dass bei der relativen Häufigkeit eines Zusammenvorkommens von Tabes und Aneurysma für manche der als tabische Kehlkopflähmung beschriebenen Fälle von linksseitiger Recurrenslähmung vermutet werden dürfte, dass diese nicht durch eine medulläre Erkrankung, sondern durch ein gleichzeitig vorhandenes Aneurysma bedingt seien. Man hat also bei mit Recurrenslähmung verbundener Tabes unter Zuhülfenahme der Röntgenuntersuchung nachzuforschen, ob ein Aneurysma vorhanden oder nicht. Im Zweifelfalle, so schliesst Verf., wird die Untersuchung des Recurrens in seinem Verlaufe von der Abgangsstelle bis zur Kreuzung mit dem Aortenbogen Aufschluss geben: ist er in diesem Teil erkrankt, so wäre die Erkrankung auf die Tabes zu beziehen, ist die Erkrankung weniger ausgesprochen, so spräche dies für die ätiologische Bedeutung des Aneurysmas. Bernhardt.

J. Laborderie, Sur un cas de sciatique traitée par l'éctrolyse de l'hyposulfite de soude. Arch. d'Électr. méd. etc. 1911, Mai 10.

L. berichtet über die Heilung eines schweren Falles von Ischias durch die elektrolytische Einführung von unterschwefligsaurem Natron. Eine sehr grosse, mit einer dichten Lage hydrophiler Watte bedekte Elektrode wird mit einer 5proc. warmen Lösung von unterschwefligsaurem



Natron durchtränkt, mit dem negativen Pol verbunden und auf die Hinterseit des Oberschenkels und dem Austrittspunkte des Ischiadicus aufgesetzt. Eine zweite, mit gewöhnlichem Wasser durchtränkte Elektrode ruht auf der Wade und der Aussenseite des Unterschenkels. Drei Sitzungen in der Woche, jede von der Dauer von 40 Minuten; Stromstärke 70 bis 90 M.-A. Nach etwa 10 Sitzungen trat erhebliche Besserung und allmählich vollkommene Heilung ein. Bernhardt.

Roemheld, Mitteilungen aus dem Sanatorium Schloss Hornegg a. N. Med. Corresp.-Bl. 1910, 1. Okt.

Verf. berichtet über zwei Fälle linksseitiger subcortikaler Hirntumoren (Gliom bezw. Gliosarkom). Im ersten Falle war die Diagnose irrtümlich auf Hysterie mit Migräne gestellt worden; der zweite Fall erinnerte anfangs an den Korsakoff'schen Symptomencomplex. Sodann bespricht Verf. 6 Fälle von sogenanntem Jod-Basedow, d. h. Fälle von Ueberempfindlichkeit gegen Jod bei Strumakranken, bei denen durch geringe Joddosen ein vorübergehender basedow-ähnlicher Krankheitszustand hervorgerufen wird. Ein Fall von Morbus Basedowii mit starker Hypertension giebt dem Verf. Veranlassung, über die Unterscheidung zwischen organisch bedingter und funktioneller Hypertension sich zu verbreiten: bei psychogener Hypertension ist nach ihm der Blutdruck morgens im Bett bei nüchternem Zustand des Patienten normal oder doch wesentlich niedriger als am Tage. Umgekehrt wirken protrahirte warme Bäder bei organisch bedingter Hypertension blutdruckherabsetzend, bei funktioneller bezw. psychogener Hypertonie dagegen nicht. L. Hirschlaff.

R. Bing, Ueber Vibrationsgefühl und Skelettsensibilität. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 1.

Verf. protestirt energisch gegen die Auffassung einiger Autoren, dass Tast- und Vibrationsgefühl dasselbe seien. Aus seinen Versuchen an sich selbst und an Collegen geht zur Evidenz hervor, dass sogar eine künstliche Dissociation von Tastsinn und Vibrationsempfindung hervorgerufen werden kann; eine Erscheinung, die er auch in einigen pathologischen Fällen bestätigen konnte. Bezüglich der Frage der Leitungsbahnen der Vibrationsempfindung schliesst er sich jetzt der Auffassung von Marinesco an, wonach diese nicht in der grauen Substanz, sondern in den Hintersträngen gelegen sind. Nachdrücklich weist er auch auf den Wert der pallaesthetischen Untersuchung zur Feststellung von Störungen centripetaler Bahnen hin, z. B. in Fällen von neuraler progressiver Muskelatrophie vom Typus Charcot-Marie, bei der syphilitischen spastischen Spinalparalyse, sowie bei initialer Tabes. Zur Prüfung der skelettalen Pallaesthesie empfiehlt er die schwere Egger'sche Stimmgabel mit drehrundem, schmalem Metallfuss; zur Prüfung der cutanen Pallaesthesie dagegen die leichte Rydel-Seiffer'sche Stimmgabel mit plattenförmigem Ebonitfuss. L. Hirschlaff.



G. Roussy et J. Clunet, Les parathyroïdes dans quatre cas de maladie de Parkinson. Soc. de biol. 1910, Févr. 25.

In 4 Fällen von Paralysis agitans, die die Verff. obduciren konnten, fanden sich übereinstimmend Vergrösserungen und histologische Veränderungen der Nebenschilddrüsen, während sämtliche andere Drüsen mit innerer Sekretion keinerlei charakteristische Veränderungen aufwiesen. Diese Veränderungen konnten in 100 Fällen von anderen Krankheiten jeder Art und bei Kranken jeden Alters niemals in gleicher Weise beobachtet werden. Daraus schliessen die Verff., dass das Krankheitsbild der Paralysis agitans von diesen Veränderungen der Nebenschilddrüsen abhängig ist, zumal bei 2 Kranken, die zu experimentell-therapeutischen Zwecken Nebennierensubstanz erhalten hatten, eine bemerkenswerte Verschlimmerung der Erscheinungen auftrat. Verff. deuten die gefundenen Veränderungen als einen Zustand gesteigertster Funktion der Nebennieren. In der dem Vortrage folgenden Diskussion stellt Claude anheim, die gefundenen Veränderungen als den Ausdruck einer Verteidigungsreaktion des Organismus gegen irgendwelche Autointoxikationen oder aber als eine compensatorische Hyperplasie für den Ausfall anderer Drüsen mit innerer Sekretion zu deuten. L. Hirschlaff.

H. Boas und Ch. Ditlevsen, Ueber das Vorkommnis des Much'schen Tuberkulosevirus bei Lupus vulgaris. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 46.

Unter 20 Fällen von Lupus vulgaris der Haut wurden nur in 4 Ziehl-Neelson'sche Stäbchen gefunden; dagegen waren Much'sche Stäbchen und Granula in allen Fällen vorhanden, und zwar besonders in den Riesenzellen. H. Müller.

C. Vignolo-Lutati, Ueber einen seltenen Fall von periodischer Alopecie. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 51, No. 7.

Bei einem 16 Jahre alten schwächlichen, sonst aber gesunden Mädchen, entwickelt sich seit ihrem 15. Lebensmonate ganz regelmässig während des Herbstes ein totale Alopecie des Kopfes, die den Winter über bestehen bleibt, ohne dass der Haarboden irgend welche entzündliche oder sonstige Veränderungen erkennen lässt. Auch die mikroskopische Untersuchung ergab nur die gewöhnlichen Symptome einer kachektischen oder toxischen Alopecie. Mit Anfang des Frühjahrs beginnen dann wieder festsitzende starke, dunkle Haare aufzuspriessen, die im Laufe des Sommers den ganzen Kopf bedecken und bis zum Herbst, wo sie von neuem auszufallen beginnen, eine Länge von höchstens 10 cm erreichen. Achsel- und Schamhaare bleiben intakt, die Augenbrauen und Wimpern waren nur im letzten Herbst zum Teil ausgefallen. Begleitet ist die Alopecie von einer ebenfalls periodisch auftretenden Abnahme des Hämoglobins im Blute bei normalem Verhältnis der roten und weissen Blutkörperchen zu einander. Das Mädchen wird im Herbst auffallend blass und kommt mit ihrem Ernährungszustande sichtlich herunter, welche Erscheinungen im Frühjahr wieder zurückgehen. — Verf. hält es für wahrscheinlich, dass



die Anämie bei der neuropathisch veranlagten Patientin unter dem Einflusse des Nervensystems entsteht und den Ausdruck einer periodischen Veränderung des Stoffwechsels darstellt, die auch zu einer Ernährungsstörung in den Haarpapillen und damit zum Haarausfall führt.

H. Müller.

E. Richter, Die Wirkung von Injektionen metallischen Quecksilbers. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 52.

R. empfiehlt zur Depotbehandlung der Syphilis intraglutaeale Injektionen von metallischem Quecksilber, die sich ihm als völlig ungefährlich und schmerzlos erwiesen haben. Embolien sind nicht zu befürchten und Infiltrate kamen nur nach 4 von etwa 100 Einspritzungen zur Beobachtung. Die therapeutische Wirkung soll der Grösse des injicirten Depots entsprechen und eine stetige sein. Die zu verwendende Dosis beträgt im Mittel 0,2—0,3 ccm und die Einspritzung wird in Zwischenräumen von 5—8 Tagen zunächst wiederholt, bis im ganzen etwa 0,6 ccm verbraucht sind. In dringenden Fällen kann man auch die Gesamtmenge auf 2 bis 3 Stellen verteilt auf einmal injiciren. In Combination mit dem metallischen Quecksilber spritzt Verf., um dessen Wirkung „noch aktiver zu machen“, regelmässig gewisse Salze ein, wie eine concentrirte Lösung von Chinin. muriat. oder Natr. salicyl., Natr. jodat., Natr. benzoic.; er beabsichtigt das fertige Injektionpräparat fabrikmässig herstellen zu lassen. (Fürbringer hat die subcutane Injektion von metallischem Quecksilber schon vor 30 Jahren versucht, sie aber wieder aufgegeben, weil die Resorption ausserordentlich langsam erfolgte und dementsprechend auch die Wirkung auf die syphilitischen Symptome eine sehr schleppende war).

H. Müller.

C. Franke, Aetiologisches zur Coliinfektion der Harnwege. Mitteil. aus den Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1911, S. 601.

Die teils experimentellen, teils anatomischen Versuche des Verf.'s stützen die Anschauung, dass es sich bei der Coliinfektion der Harnwege um eine Verbreitung der Bakterien auf dem Lymphwege handelt und dass dabei die aus dem Darme stammenden Bakterien zuerst in die Nieren bezw. ins Nierenbecken gelangen. Der Umstand, dass klinisch oftmals nur Colicystitis ohne Pyelitis beobachtet wird, spricht nicht gegen diesen Infektionsweg: Verf. fand mehrfach bei Kaninchen, deren Nierenbecken direkt mit Colibacillen inficirt worden war, nach mehreren Wochen nur im Blasenurin, nicht aber mehr im Nierenbeckenharn die Bakterien. Dass zwischen dem Darm und den Nieren Lymphgefässanastomosen bestehen, ist für die rechte Körperseite sicher, für die linke wahrscheinlich erwiesen. Endlich hat Verf. an mit Opiumsuppositorien behandelten Kaninchen nachgewiesen, dass schon bei mässiger, mehrtägiger Obstipation ohne die Gewebsverletzung, wie sie bei den von Posner und Lewin ausgeführten Abbindungsversuchen erzeugt wurde, Bacterium coli in die mesenterialen Lymphdrüsen eindringen kann. Von hier ist die Möglichkeit der Infektion des Nierenbeckens auf dem Lymphwege gegeben, und vielleicht hängt die grössere Häufigkeit der rechtsseitigen Pyelitiden damit



zusammen, dass eine Lymphgefässverbindung zwischen Mesenterium und Niere auf der rechten Seite sicherlich besteht. B. Marcuse.

H. Heinze, Ein Beitrag zur Therapie der Eklampsie. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 1.

Verf. bespricht die Theorien der Eklampsie und stellt als sicher feststehende Tatsachen folgende fest: 1. die Eklampsie steht in einem causalen Zusammenhange zur Schwangerschaft; 2. sie ist durch einen specifischen pathologisch-anatomischen Symptomencomplex gekennzeichnet; 3. es handelt sich bei ihr um eine Intoxikation des mütterlichen Körpers; 4. am wahrscheinlichsten ist die Placenta die Bildungsstätte des in Frage kommenden Giftes. Ob die eklamptische Intoxikation durch die Chorionzellen selbst oder durch die normalerweise in denselben adhärenten Fermente oder aber durch ein in ihnen unter pathologischen Verhältnissen producirtes Gift verursacht wird, ist eine Frage, zu deren Klärung noch weitere Untersuchungen erforderlich sind.

Verf. schildert 4 an der Frauenabteilung des Allerheiligen Hospitals (Primärarzt Dr. Asch) genau beobachtete Fälle. Das bei dem ersten Falle angewandte therapeutische Verfahren bestand in der vaginalen Hysterotomie. Bei dem dritten Falle wurde zwecks schneller Entbindung der klassische Kaiserschnitt ausgeführt. Der zweite und vierte Fall zeigen untereinander einen durchaus analogen klinischen Verlauf und gelangten durch das bei ihnen vorgenommene Curettement zur Heilung. Der therapeutische Effekt des letzteren war ein so frappanter und prompt einsetzender, dass der Verf. ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen von Curettement und Heilung der Eklampsie für vollständig ausgeschlossen hält, vielmehr dem genannten Eingriffe bei der Behandlung der Eklampsie eine nicht unbedeutende Rolle zuschreiben zu müssen glaubt. An der Hand dieser 4 Fälle und unter Berücksichtigung von 5 Eklampsiefällen, welche von Asch mit Decapsulatio renum behandelt und sämtlich geheilt wurden, giebt der Verf. schliesslich noch einen Ueberblick über die bei der Therapie der Eklampsie massgebenden Gesichtspunkte, die er in folgenden Sätzen zusammenfasst:

1. Die künstliche Entbindung, welche schnell und ohne Mitwirkung der Wehen erfolgen muss: vaginale Hysterotomie bezw. abdominaler Kaiserschnitt bei noch nicht erweitertem Muttermunde und Cervikalkanal; Zange bezw. Wendung bei bereits eröffneten Geburtswegen.

2. Die Ausschabung beim Fortbestehen der Eklampsie nach der Entbindung und zwar auch bei vollständiger Lösung der Placenta.

3. Die Nierendecapsulation bei Erfolglosigkeit des erst- und zweitgenannten Eingriffs und bei bestehender schwerer Nierenschädigung.

4. Allgemeine Massnahmen und Venaesectio. Rektaler Kochsalzeinguss. Jaquet'sche Packung. Diuretica. Herzexcitantien. Künstliche Atmung. Sauerstoffinhalation. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **24. Juni.** No. 25.

W. Voeltz, R. Foerster und A. Baudrexel, Ueber die Verwertung des Bierextraktes und des Bieres im menschlichen und tierischen Organismus. Pflüger's Arch. Bd. 134, S. 133.

Aus diesen äusserst fleissigen Untersuchungen über die physiologische Verwertung eines so verbreiteten und neuerdings umstrittenen Genussmittels, wie es das Bier ist, kann hier nur einiges besonders wichtige von den Ergebnissen mitgeteilt werden.

Die Extraktivstoffe des Bieres, zur gewöhnlichen Kost als Zulage gegeben, erhöhen die Ausnützung der stickstofffreien Bestandteile derselben, besonders der Fette. Der Energiegehalt der Bierextraktivstoffe selbst wird zu 81 pCt. ausgenützt, ihr übrigens geringer Stickstoffgehalt nur zu 40 pCt. (beides beim Hund).



Beim Hunde trat die Toxicität des Alkohols bei Dosen von 1 g pro Kilogramm Tier und darüber sehr deutlich hervor; Versuche bei Verteilnng der Dosis werden in Aussicht gestellt. Bei sehr grossen Dosen (bis 2,8 g pro Kilo Tier) wird auch ein grosser Teil des Alkohols (bis nahe an 10 pCt.) unverbrannt ausgeschieden, bei kleineren Dosen weniger.

Beim Menschen war bei 0,8 g Alkohol pro Kilogramm Körpergewicht die Toxicität gleich Null, der Verlust im Harn nur 1/4 pCt. Der physiologische Nutzwert des Bieres betrug hier 91,2 pCt. seines Energiegehaltes, beim Hund unter obigen ungünstigen Bedingungen immer noch 84 pCt.

Boruttau.

R. Lederer und E. Pribram, Experimenteller Beitrag zur Frage über die Beziehung zwischen Placenta- und Brustdrüsenfunktion. Pflüger's Arch. Bd. 134, S. 531.

Die Verff. fanden bei der Ziege, dass intravenöse Injektion von frischem Placentarextrakt Steigerung der Milchsekretion hervorruft, während andere Organextrakte diese Wirkung nicht haben. Durch Erwärmen des Extrakts auf 60—65 Grad wird die Wirkung aufgehoben. Grössere Dosen rufen Vergiftungserscheinungen hervor. Boruttau.

S. Cobliner, Ueber die Wirkung von Zucker und Kochsalz auf den Säuglingsorganismus. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 430.

C. bestätigt an gesunden, teils an der Brust, teils künstlich genährten Säuglingen, dass nach Infusionen von Zucker- oder Kochsalzlösungen häufig fieberhafte Temperatursteigerungen auftreten. Dabei zeigt sich oft ein Steigen des Körpergewichtes. Eigentümlich war die Ausscheidung des Kochsalzes nach dessen Infusion. Anfänglich nimmt sie zu, dann sinkt sie plötzlich sehr erheblich, sodass Kochsalz im Körper zurückgehalten wird. Dadurch müssen osmotische Austauschprocesse an den Zellen eintreten, was zur Reizung derselben führt. Hierauf führt Verf. die Temperaturerhöhungen und die von ihm festgestellte Hyperglykämie zurück. — Die Unfähigkeit der Nieren der Säuglinge, das kreisende Kochsalz schnell auszuscheiden, unterscheidet sie von der gesunder Erwachsener, die dazu fähig sind. A. Loewy.

M. Wolf, Pouvoir auto-hémolytique de la rate après administration intraveineuse de venin de cobra. Compte red. biol. T. 70, p. 559.

Im Anschluss an die Beobachtungen von GILBERT und CHABROL teilt W. Versuche an Hunden mit. Sie wurden durchspült bis zur Blutfreiheit, ihre Organe mit Sand und Kochsalzlösung zerrieben und centrifugirt. Die Extrakte der Organe wirkten im allgemeinen nicht hämolytisch auf Hundeblutzellen, nur Pankreas hämolysirte stets; zuweilen Mesenterialdrüsen, selten Milz und Leber. — Wurden Organe von Hunden benutzt, denen Cobragift injicirt war, wobei eine schwache intravaskuläre Hämolyse eintrat, so war nur die hämolytische Kraft der Milz gesteigert. Sie wirkte sensibilisirend auf die Blutzellen. A. Loewy.



H. Euler, E. Lindberg und K. Melander, Zur Kenntnis der Invertase. Vorläufige Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 152.

Aus einer gewissen Menge Hefe kann man die gleiche Menge Invertase darstellen, sei es, dass man die getrocknete Hefe mit Wasser extrahirt oder sie der Autolyse überlässt. Aus dem durch Autolyse der Hefe sich bildenden Saft wurde ein Invertasepräparat gewonnen, welches 0,36 pCt. N, 42,3 pCt. C und 2,07 pCt. Asche enthält. Es ist das wirksamste bis jetzt beschriebene Präparat. Löst man 0,05 g Substanz in 5 ccm 0,5 n NaH_2PO_4 und setzt 20 ccm 20proc. Rohrzuckerlösung zu, so wird die Drehung 0° bei Zimmertemperatur (20°) in 14 Minuten erreicht. Wohlgemuth.

R. Kraus, E. Ranzi, H. Ehrlich, Biologische Studien bei malignen Tumoren der Menschen und Tiere. Sitzungsber. d. Akad. d. Wissensch. (Wien) 1910, Bd. 119, H. 1—3.

Eine Reihe von Versuchen und Untersuchungen an Menschen und Tieren ergab, dass in einer grossen Anzahl maligner Tumoren eine Aenderung des Verhaltens der roten Blutkörperchen gegenüber der Hämolyse durch Cobragift eintritt. Doch finden sich auch ähnliche Verhältnisse, jedoch bald in einem höheren, bald niederem Procentsatz, bei anderen pathologischen Processen, ja auch unter normalen Verhältnissen, wenn auch seltener. Der Reaktion kommt somit eine Specifität nicht zu. Da die Kenntnisse über die Wechselbeziehungen zwischen Neoplasma und Oranismus im Experimente noch sehr mangelhaft sind, richteten die Verff. auch hierauf ihre Aufmerksamkeit. Es wurden daher Tiere mit Tumoren subcutan mit abgetöteten Culturen geimpft, nach einiger Zeit das Blut auf Agglutiningehalt untersucht. Es fand sich keinerlei Abweichung von normalen Verhältnissen. Ebenso verlief die Bildung von Amboceptoren normal. Auch nach Injektion von heterologem Serum gestaltete zu verschiedenen Zeiten nach der Injektion der Nachweis sich nicht anders als unter normalen Verhältnissen. Nach Injektion von abgetöteter Typhuscultur oder Cultur von Vibrio Finkler in den Tumor starben alle Versuchstiere. Der Grund liess sich nicht ermitteln. Geissler.

Fessler, Diagnose und Therapie der Frakturen an den Finger- und Mittelhandknochen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 107, H. 4—6, S. 297.

F. empfiehlt für die Behandlung der Frakturen an den Finger- und Mittelhandknochen die Extension mit Hülfe eines hakenförmig gekrümmten Bügels aus 2—3 cm breitem Bandeisen. Der Eisenbügel wird an seinem geraden Ende gepolstert fest in die Vola manus unterhalb des verletzten Fingers mittelst Steifgazeverband eingebunden, dann der verletzte Finger bezw. der Finger des verletzten Mittelhandknochens durch Heftpflasterstreifen, die mit ebensolchen Zirkelstreifen um den ganzen Finger fest angewickelt sind, an das gebogene freie Eisenbügelende, welches den betreffenden Finger in mehreren Centimetern Abstand bogenförmig frei überragt, so fest als möglich herangezogen. Auch Seiten- und Torsionszüge lassen sich mit Pflasterstreifen vom Finger gegen den Eisenbügel



heranbringen. Der Verband ist den Patienten angenehmer als ein grosser Schienenverband, gestattet freie Bewegungen der anderen Finger und des Handgelenks und gestattet ständig eine klare Uebersicht über die Bruchstelle, die der Sonnen-, Lufteinwirkung, der Massage zugänglich bleibt.

Joachimsthal.

Cholzoff, Die Behandlung der angeborenen Blasendivertikel und ihre klinische Bedeutung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 94, S. 89.

Einer der seltenen Fälle von Blasendivertikel gab dem Verf. Veranlassung, das Bild und die Therapie dieser Fälle näher zu studiren, dabei fasst er seine Ergebnisse etwa folgendermassen zusammen: Es giebt angeborene und erworbene Divertikel, letztere entstehen bei lange dauernder Behinderung der Harnentleerung. Bei angeborenen Divertikeln mündet der eine Ureter manchmal in das Divertikel. Die angeborene Form kommt häufiger solitär vor. Ihrer Lokalisation nach unterscheidet man der Häufigkeit nach die Divertikel der hinteren, der Seiten-, der vorderen Wand und des Vertex. Das klinische Bild der uncomplicirten Fälle ist sehr unbestimmt; es kann bestehen ein palpabler Tumor, Erschwerung der Harnentleerung, Harndrang, Retention, Uriniren in zwei Absätzen. Bei Hinzutreten von Infektion tritt die Cystitis in den Vordergrund, Complikationen sind Hydro- oder Pyelonephrose etc. Die Diagnose stützt sich auf das Entstehen eines Tumors bei künstlicher Füllung der Blase und auf die Cystoskopie. Durch hinzutretende Infektion wird das Divertikel für den Träger zur Gefahr, da die Sterblichkeit daran 81,3 pCt. beträgt; die Gefahr beruht auf der Harnstauung. Letzterer begegnet man durch Eröffnung und Schaffung von freiem Abfluss oder Exstirpation des Divertikels. Um ersteres zu bewerkstelligen, muss man die vorderen und die grossen, aus dem Becken herausragenden seitlichen Divertikel von der vorderen Bauchwand aus, die hinteren und die seitlichen tiefliegenden vom Perineum aus eröffnen. Zur Radikaloperation muss bei grossen Divertikeln die Bauchhöhle eröffnet werden, an kleine kommt man extraperitoneal heran. Die radikale Entfernung der hinteren und unteren seitlichen Divertikel soll auf sakralem Wege nach temporärer Resektion des Steissbeins erfolgen. Erweist sich während der Operation, dass der eine Ureter in das Divertikel mündet, so muss er durchschnitten und in die Blase implantirt werden. Sind Harnblasendivertikel durch eine Infektion complicirt, so muss der Radikaloperation eine suprasymphysäre Eröffnung der Blase vorausgeschickt werden; diese ermöglicht auch, mehr oder weniger genau die Grösse und den Charakter des Divertikels zu bestimmen. Nach einiger Zeit, wenn dank dem freien Harnabfluss die lokalen und allgemeinen Erscheinungen sich gebessert haben, kann man zur radikalen Entfernung des Divertikels schreiten.

Peltesohn.

J. Stähli, Zur Anatomie der Glaucoma haemorrhagicum. Arch. f. Augenheilk. LXVIII, 4, S. 311.

St. untersuchte 3 Bulbi mikroskopisch, die wegen Glaucoma haemorrhagicum enukleirt waren. In jedem Falle fanden sich sowohl an der

Centralarterie als auch an der Centralvene endarteritische bezw. endophlebitische Veränderungen. An den Centralarterien bestand eine Verdickung der Intima, an der Centralvene eine hochgradige Sklerosirung. Die Retinalgefässe zeigten sich in allen Fällen mehr oder weniger sklerosirt. Auch die Chorioidealgefässe, die Gefässe der Iris und des Corpus ciliare wiesen zum Teil Wandveränderungen auf. Nirgends konnten Zerreissungen der Gefässwand constatirt werden und so müssen wohl die vorhandenen Blutungen grösstenteils per diapedesin entstanden sein.

Horstmann.

C. Hess, Neue Untersuchungen über den Lichtsinn bei wirbellosen Tieren. Pflüger's Arch. Bd. 136, S. 282.

H. hat an einer grossen Reihe von Wirbellosen und den Siphonen von augenlosen Muscheln das Verhalten gegenüber farbigen Lichtern untersucht. Uebereinstimmend ergab sich allgemein die Tatsache, dass am Auge der Wirbellosen und den Siphonen augenloser Muscheln die relativen Reizwerte der verschiedenen farbigen Lichter die analoge Abhängigkeit von der Wellenlänge zeigen, welche ihre Helligkeitswerte für das total farbenblinde und das dunkeladaptirte normale menschliche Auge zeigen.

G. Abelsdorff.

---

1) **Scheibe,** Fistelsymptom, postoperative Labyrinthitis und ihre Verhütung. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIX. S. 256.

2) **Herzog,** Mechanik des Fistelsymptoms. Ebenda. S. 247.

1) Nach Sch. ist die Aufmeisselung des Mittelohres bei Vorhandensein des Fistelsymptoms nicht nötig, gleichviel, ob es auf Usur der Labyrinthkapsel oder auf Lockerung des Steigbügelgelenkes beruht. Als wesentlichen Faktor für die Entstehung der postoperativen Labyrinthitis glaubt er das Suchen nach der Fistel ansehen zu sollen und zwar schliesst er dies aus der Tatsache, dass die plötzliche Zunahme der postoperativen Labyrinthitiden in den letzten Jahren mit dem Bekanntwerden des sogenannten Fistelsymptoms zusammenfällt. Dieses Symptom solle also in den Fällen mit funktionsfähigem Labyrinth nicht ein Wegweiser für, sondern ein Warnungszeichen gegen die Operation sein.

2) Nach H. beweist das Fistelsymptom das Vorhandensein eines Labyrinthdefektes. Die Auslösung des klinischen Symptomencomplexes beruht auf einer Flüssigkeitsverschiebung zwischen Defekt und rundem Fenster bezw. einer zweiten Fistel. Aus diesem Grunde scheint die Lokalisation des Defektes aus der Art und Richtung des Nystagmus nicht berechtigt.

Schwabach.

Haike und Wechselmann, Heilwirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans auf das Ohr. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 16.

Verff. glauben auf Grund eigener und in der Literatur vorliegender Beobachtungen betr. die Heilwirkungen des Salvarsans auf das Ohr sich dahin aussprechen zu sollen, dass dieses Medikament bei den Affektionen aller drei Stadien und denen der hereditären Lues wirksam ist, dass in Fällen, in denen Ohrerkrankungen auf Hg-Behandlung nicht



zurückgehen, Salvarsan gelegentlich Besserung erzielen kann. In den mitgeteilten Fällen sind Besserungen des Gehörs, besonders im Sekundärstadium, oft nach wenigen Tagen eingetreten, selbst bei irrelevanter Lues. Einige Fälle, die sich nach Hg-Kuren nicht besserten, blieben auch von Salvarsan unbeeinflusst. Danach lassen, nach Verffn., die bisherigen Heilwirkungen weitere Erfolge erwarten, die einen bedeutsamen Fortschritt in der Therapie der Ohrenheilkunde nachweisen. Bezüglich der Nebenwirkungen des Salvarsans auf das Ohr liegen, nach den Erfahrungen der Verff., Tatsachen, die eine dauernde Schädigung des Acusticus durch diese Behandlung sicher beweisen, nicht vor. Aber selbst wenn sie in verschwindend kleiner Zahl nachgewiesen werden sollten, könnten sie gegenüber den zweifellosen Heilwirkungen eine allgemeine Einschränkung in der Behandlung nicht rechtfertigen. Schwabach.

Ziba, Ueber die „aphthösen" Geschwüre der Trachea und des Larynx bei tuberkulöser Lungenphthise. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Verf. tritt für das Vorhandenhein aphthöser Geschwüre im Larynx und der Trachea bei Lungentuberkulose ein. Dieselben werden durch die im Caverneninhalt resp. dem Sputum enthaltenen Streptokokken verursacht. Diese inficiren die Innenfläche der Mucosa und verursachen eine mit Nekrose einhergehende Entzündung, welche die aphthösen Geschwüre bedingt. Diese werden oft wieder tuberkulös inficirt, wie aus zwei Fällen des Verf.'s hervorgeht. Die aphthösen Geschwüre lassen regelmässig in den Rändern und im Grunde Miliartuberkel vermissen. Damit stimmt auch die bakteriologische Untersuchung überein, die keine Tuberkelbacillen in ihnen ergiebt. W. Lublinski.

Levinstein, Zur Behandlung der Tonsillitis chronica und Angina habitualis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 2.

Die freie Nasenatmung ist in jedem Fall von Neigung der Mandeln zu infektiöser Erkrankung zu erstreben, ebenso die Spaltung der Plica triangularis, wenn sie zur Retention von Sekret Veranlassung giebt. Kommt man mit der letzteren allein nicht zum Ziel resp. ist eine solche von nennenswerter Grösse nicht vorhanden, so wird unser Handeln dadurch bedingt, ob die Tonsille hyperplastisch ist oder nicht. Im ersteren Falle wird der über das Niveau der Gaumenbögen ragende Teil abgetragen urd mit dem Galvanokauter verschorft. Im zweiten kann man mit antiseptischen und leicht adstringirenden Mitteln eine Umstimmung der Schleimhaut der Fossulae zu erreichen suchen. Sonst empfiehlt sich die Verätzung der erkrankten Fossulae mit dem Spitzbrenner.

W. Lublinski.

Ch. F. Craig, Is hemoglobinuric fever a manifestation of malaria or a disease sui generis? Arch. of intern. med. 1911, No. 1.

Dass das hämoglobinurische Fieber nicht auf Malaria beruht, geht schon aus seiner geographischen Verbreitung hervor, ferner aus der Tat-

sache, dass Individuen an ihm erkranken, die nie Malaria gehabt haben, und dass man nie vor oder während einer Attacke Plasmodien im Blute auffinden kann. Aus dem gleichen Grunde kann man herleiten, dass das hämoglobinurische Fieber nicht auf den Gebrauch von Chinin zurückzuführen ist.

Es ist eher an einen bisher nicht bekannten Infektionserreger zu denken, und es ist die Aufmerksamkeit darauf zu lenken, dass die Krankheit mit dem hämoglobinurischen Fieber des Rindviehs und mit der Piroplasmainfektion grosse Aehnlichkeit hat. Dass man bisher noch keine Piroplasmen aufgefunden hat, ist kein Gegengrund für eine solche Annahme, da ein solches so klein sein kann, dass man es beim Fehlen von Culturmethoden nicht nachweisen kann. Wahrscheinlich wird das hämoglobinurische Fieber durch ein Insekt übertragen.

Es ist notwendig, von der Malariatheorie einmal abzukommen, damit Tierversuche vorgenommen werden, welche geeignet sind, die Frage der Klärung näher zu bringen. Wolff-Eisner.

A. Le Play, Action comparative des injections répétées de solutions isotoniques de liquide d'ascite et de sérum physiologique. Soc. de biol. 1910, No. 34.

Bei Versuchen über die Giftigkeit wiederholter Injektionen von Ascitesflüssigkeit wurden Controllversuche mit der Injektion von Kochsalzlösung angestellt, und es zeigte sich, dass die wiederholte Injektion von Kochsalzlösung zur Kachexie der Tiere und zum Tode führte und zwar nur die wiederholte Injektion, da es sehr leicht möglich war, bei einmaliger Injektion 40—100 ccm physiologischer Kochsalzlösung zu injiciren, während die wiederholte Injektion zu schneller Entwickelung von Kachexie und zum Tode führte. Es scheint zu einer Hypersensibilisirung gegenüber Kochsalz zu kommen, für welches Phänomen bisher eine Erklärung schwer zu geben ist. Diese interessanten Resultate zeigen, dass die wiederholte Einverleibung von Mineralsubstanzen in den Stoffwechsel infektiöse und toxische Pocesse fördert, und dass man bei der therapeutischen Anwendung wiederholter Kochsalzinjektionen Vorsicht walten lassen muss.

Wolff-Eisner.

W. v. Gonzenbach und R. Klinger, Ueber eine Fleischvergiftungsepidemie, bedingt durch den Genuss verschiedener Fleischwaaren. (Aus dem Hygiene-Institut d. Universität Zürich. Direktor: Prof. Dr. Silberschmidt). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 3 u. 4, S. 380.

Von 49 beobachteten Fällen erkrankten 11 nach Genuss von gesalzenem Schweinefleisch, 38 nach Genuss von Schwartenmagen. Andere Pesonen, die andere Fleischwaaren zur selben Zeit an gleicher Stelle bezogen und genossen, blieben gesund. Klinisch boten die einzelnen Fälle übereinstimmend das Bild der gewöhnlichen Fleischvergiftung mit besonders gastroenteritischen Erscheinungen. Es zeigte sich somit, dass nur ein Teil der gekauften Waaren inficirt war, und es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass das Material erst bei der Verarbeitung inficirt

wurde; denn das Fleisch stammte von gesunden Tieren. Als Ursache diese Massenerkrankungen wurde in der verdächtigen Wurst und auch im Stuhl zweier Kranken ein Mikroorganismus mit gleichen culturellen Eigenschaften, wie sie die Bakterien der Enteritisgruppe zeigen, nachgewiesen. Die serologische Untersuchung stellte hohe Agglutination durch das Serum der Patienten fest; von einem Gärtner-Testserum wurden die isolirten Stämme bis zur Titergrenze agglutinirt. Mit den isolirten Bakterien hergestelltes Kaninchenimmunserum agglutinirte einen echten Gärtner-Stamm bis zur Titergrenze, Paratyphus-B-Stämme dagegen nur in weit geringerem Masse.

Was die Herkunft dieser pathogenen Keime anbetrifft, so nehmen Verff. an, dass sie von einem anscheinend gesunden Tiere oder von einem menschlichen Bacillenträger (Metzgergehülfen) stammen, wenn nicht ein zur selben Zeit geschlachtetes Schwein mit einem Abscess im Nacken mit dieser Infektion im Zusammenhang steht. Durch neuere Untersuchungen ist ja festgestellt, dass derartige Bakterien gelegentlich im Darminhalt gesunder Tiere und in ganz unschädlichen Wurstwaaren vorkommen. Im vorliegenden Falle fanden sie auf dem langsam abgekühlten Salzfleisch und im Innern der erst nach 14 Tagen verkauften Würste Gelegenheit zu reichlicher Vermehrnng und Toxinbildung.

Wenn die Infektion der Fleischwaaren erst nach dem Kochen und Räuchern stattgefunden hat, so ergiebt sich, dass Kochen und oberflächliches Räuchern keinen absoluten Schutz gegen Fleischvergiftungen gewährt, dass im Gegenteil gekochte Fleischwaaren die Vermehrung von Mikroorganismen günstig beeinflussen. Zur Vermeidung dergleichen Epidemien empfehlen Verff. eine peinliche Sauberkeit in den Metzgereilokalen und eine genaue Controlle der Kühlanlagen, sowie die Einrichtung eines besonderen Unterrichtsfaches in Nahrungsmittel- bezw. Fleischhygiene für den Metzgerberuf und Berücksichtigung dieses Faches bei den Lehrlingsprüfungen. Hornemann.

Weil, Zweckmässige Anwendungsweise des Mesotan. Münch. med. Wochenschrift 1911, No. 9.

Während früher bei der Anwendung des Mesotans mehrfach Reizerscheinungen von seiten der Haut auftraten, sind dieselben bei Anwendung der Mesotancreme, einer 20proc. Salbenmischung des Mesotans mit einem kleinen Zusatz von Stearin so gut wie ausgeschlossen. Resorption und Spaltung treten langsamer ein, der therapeutische Effekt bleibt derselbe. Besonders bewährt hat sich die Mesotancreme bei Lumbago, Muskelrheumatismus, Gelenkrheumatismus und Neuritis. Die eingeriebene Stelle, die täglich gewechselt wird, bedeckt man zweckmässig mit einer dünnen Watte- oder Flanellschicht. Der Preis des Mittels ist ein sehr mässiger. H. Citron.

Fleischmann, Zur Frage der regionär verschiedenen Empfindlichkeit gegen Jod. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 4.

Die Empfindlichkeit gegen Jod ist zum grossen Teil abhängig von einer Disposition, die sich bei Kropfträgern in besonders hohem Masse



vorfindet. Bei diesen erfolgt auf die Darreichung selbst kleiner Mengen Jod ein Zustand von Thyreoidismus, dessen erstes Zeichen Pulsbeschleunigung zu sein pflegt. Verf. giebt eine sehr interessante Zusammenstellung einer Anzahl von Krankheitsfällen, die in Berlin, Basel und Bern mit Jod behandelt wurden. Während in Berlin von 162 Kranken nur 3,7 pCt. mit Pulsbeschleunigung reagirten, stieg die Zahl in Bern auf 23, in Basel gar auf 68 pCt. Dabei befanden sich unter den Baseler Patienten nur 16, unter den Berner 17 pCt. Kropfträger, während andererseits zahlreiche Patienten mit vergrösserter Schilddrüse nicht mit Pulssteigerung reagirten. Jedenfalls ergiebt die Statistik conform mit KREHL's aus der Erfahrung gewonnenen Anschauung, dass die Empfindlichkeit gegen Jod in Kropfgegenden nicht an das Vorhandensein einer fühl- oder sichtbar vergrösserten Schilddrüse gebunden ist, sondern auch bei scheinbar normaler Schilddrüse vorkommt. H. Citron.

A. Goldschmidt, Zur medikamentären Behandlung des Asthma bronchiale. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Beim schweren Anfalle ist die Morphiuminjektion mit Zusatz von Atropin. sulf. das sicherste Mittel. Ueber Adrenalininjektionen liegen nicht viele Erfahrungen vor. Im Beginne des Anfalls empfiehlt G. 2,0 Diuretin oder 1—2 Pulver von Coffeïn valerian., 0,25 Theobrom. natrio-salicyl. 0,5. Bei Bronchialkatarrh empfiehlt er Jodpräparate, besonders Jodnatrium, Sajodin, weniger Pyrenol. Von innerlichen und subcutanen Atropingaben hat Verf. wenig gutes gesehen. Mehr nützt es als Zerstäubungsflüssigkeit (Tucker'sches Präparat) mit dem Tucker'schen Apparate. Statt des Tucker'schen Präparates empfiehlt er das ungiftige Präparat von EINHORN, dem er etwas Adrenalin zusetzt. Die Formel dieses Präparates lautet:

Alypin. nitr.	0,3
Eumydrin. nitr.	0,15
Glycerin.	7,0
Aq. dest.	25,0

Ol. pini pumil. gtt. I.

S. Zur Inhalation mit dem Sprayapparat.

E. Aron.

W. Achelis, Zur orthodiagraphischen Darstellung der Herzspitze. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Die Zeichnung der Herzspitze ist der schwierigste Teil der orthodiagraphischen Herzaufnahme. Aufblähung des Magens mit Kohlensäure erleichtert die Bestimmung der Herzspitze. Die Patienten wurden bei leerem Magen, also 6 Stunden nach der letzten Mahlzeit, untersucht. Es wurde in Horizontallage untersucht. Nachdem ein Orthodiagramm aufgenommen war, wurde der Magen aufgebläht und dann ein zweites Diagramm angefertigt. Die Herzspitze war nach der Aufblähung fast stets deutlicher zu sehen und weiter zu verfolgen, auch die Umbiegung des rechten Herzrandes in den unteren war zuweilen besser zu erkennen.



Das Herz wird meist etwas nach links und oben gedrängt, und etwas quer gestellt. Meist genügen 4,0 Acid. tartaric. gelöst in einem halben Glase Wasser und darauf 2,0 Natr. bicarb. in Oblate. E. Aron.

L. Kuttner, Zur diagnostischen Bedeutung occulter Magen- und Darmblutungen. Med. Klinik 1910, No. 16 u. 17.

Mehrmaliger Nachweis von Blut im Stuhl an aufeinanderfolgenden Tagen weist nicht unbedingt auf wiederholte Blutungen hin, er kann auch durch eine einmalige grössere Blutung bedingt sein. Auszuschliessen sind immer Nasen-, Rachen-, Speiseröhren- und Lungenblutungen. Blutungen aus dem Oesophagus kommen vor: bei Ulcera, Carcinomen und Varicen; dabei findet man meistens teils manifestes, teils occultes Blut im Mageninhalt und in den Fäces. Es giebt auch arteficiell bei der Magenausheberung entstandene Blutungen aus den Magengefässen. Wichtig ist der negative Blutbefund im Mageninhalt bei der chronischen Gastritis und Achylia gastrica; aber auch bei ersterer können occulte Magenblutungen vorkommen. Umgekehrt können beim Carcinoma ventriculi Magenblutungen fehlen; oder aber es ist Blut nur in den Fäces, nicht im Mageninhalt nachweisbar. Sowohl bei gutartigen wie auch bei malignen Pylorusstenosen können Blutungen auftreten oder fehlen.

Ein positiver Blutbefund bei Ulcusverdacht verstärkt denselben, sichert aber nicht die Diagnose des Ulcus ventriculi. Beim Duodenalulcus sind occulte intestinale Blutungen in den Fäces als prämonitorisches Symptom sehr wichtig. Auch bei Säuglingen sind Stuhluntersuchungen auf occultes Blut wichtig. Nicht nur bei Darmgeschwüren und Neoplasmen, sondern bei vielen anderen Darmerkrankungen findet man occultes Blut in den Fäces. Auch bei ausserhalb des Darms gelegenen Processen, und verschiedenen Allgemeinerkrankungen kann man Darmblutungen beobachten. Carl Rosenthal.

P. Weber, A case of Bile-producing malignant tumour of the liver („malignant adenoma"): with remarks on the cells of malignant tumours retaining some of the metabolic or other functional characteristics of the cells-type from which they are derived. Proceedings of the royal soc. of med. 1910, April.

Bei einem letal verlaufenen Fall von Lebercarcinom wurde bei der Obduktion ausser hämorrhagischem Ascites noch malignes Adenom und Cirrhosis der Leber festgestellt. In den Lumina der in tubulis angeordneten Tumorzellen, sowie zwischen den Tubuli fand man bei der mikroskopischen Untersuchung inspissirte dunkelgrüne Galle.

Carl Rosenthal.

H. Rosenhaupt, Rektale Kochsalzinfusionen als specifische Behandlung des Pylorusspasmus der Säuglinge. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 41.

ENGEL erklärt die Erscheinungen des Pylorospasmus als Ausdruck



einer constitutionellen Sekretionsneurose, eines Magensaftflusses. Nach Benczur übt das Kochsalz in wässeriger Lösung per rectum eingeführt eine hemmende Wirkung auf die Menge der Magensaftsekretion. Verf. glaubt in fast allen Fällen von Pylorospasmus günstige Erfolge von rektalen Kochsalzinfusionen gesehen zu haben. Stadthagen.

F. v. Szontagh, Zur Frage der Scharlachimmunität. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 661.

Als Hauptbeweis gegen die Streptokokkennatur des Scharlachs wird angeführt, dass das einmalige Erkranken an Scarlatina dem Organismus Immunität verleiht. Demgegenüber ist Verf. der Ansicht, dass es weder eine natürliche noch eine durch Ueberstehen der Scarlatina erworbene Immunität giebt. Aus dem Umstand, dass eine Person, die Gelegenheit zur Ansteckung hatte, gesund bleibt, ist auf Immunität nicht zu schliessen; diese Person kann noch später an Scharlach erkranken und zwar auch dann, wenn sie mit keinem Scharlachkranken in Berührung gewesen ist. Die Ansteckungsfähigkeit des Scharlachs, wie eine solche z. B. bei Masern oder Windpocken in die Augen fällt, ist überhaupt nach der Meinung des Verf.'s eine trügerische Erscheinung. Der Erreger des Scharlachs gehört zu den sogenannten ubiquitären Organismen, die auf oder in uns leben. Die Bedingungen unter welchen der oder die Krankheitserreger die Scarlatina auszulösen vermögen, sind uns noch unbekannt. Diese Bedingungen, nicht die Ansteckung, sind massgebend für die Entstehung von En- und Epidemien. Während bei den contagiösen Krankheiten die Dauer der Inkubation genau bekannt ist, ist sie beim Scharlach innerhalb weiter Grenzen von den Autoren angenommen worden. Nur beim sogenannten chirurgischen Scharlach ist das Inkubationsstadium präcise festgestellt, und zwar auf ungefähr 24 Stunden. Ein so kurzes Inkubationsstadium wird aber nur bei septischen Processen beobachtet, zu denen eben der Scharlach zu rechnen ist. Dabei ist nicht immer eine Congruenz zwischen der Schwere der lokalen Veränderungen und der allgemeinen Erscheinungen vorhanden. Die lokalen Veränderungen können auch so geringfügiger Natur sein, dass sie nicht entdeckt werden können, so beim genuinen Scharlach. Auch der genuine Scharlach ist, wenngleich kryptogenetischen Ursprungs, nichts anderes als eine Sepsis (Toxinämie) oder Pyämie (Bakteriämie) oder aber eine Combination von beiden — eine Septikopyämie. Die Rachenerkrankung ist keine primäre, sondern Enanthem wie Exanthem sind höchstwahrscheinlich auf Toxinwirkung zurückzuführen. Die Eingangspforte für den Erreger des Scharlachs kann eine Läsion der Haut (Wundscharlach) oder der Schleimhäute (Scharlach der Gebärenden) abgeben; höchstwahrscheinlich vermag er aber auch durch gesunde Schleimhäute in die Blutbahn zu dringen.

Stadthagen.

Bach, Die Einwirkung des ultravioletten Quarzlampenlichtes auf den Blutdruck, mit Bemerkungen über seine therapeutische Verwendung bei Allgemeinerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 9.

Angewendet wurde eine Quarzlampe für 3,5 Ampère — 220 Volt



mit über 3000 Kerzen Lichtstärke auf 1—2 m Entfernung für 5 bis 15 Minuten Dauer. Es ergab sich, dass dabei der Blutdruck, mit verschwindenden Ausnahmen, herabgesetzt wurde, und zwar waren dazu nicht Bestrahlungen des ganzen Körpers nötig, sondern es genügten Teilbestrahlungen des Rumpfes. Ferner wurde auf den Gesamtorganismus eine beruhigende, erfrischende und belebende Wirkung ausgeübt. Trotz stärkster Lichtquelle sind die Bestrahlungen bei zweckmässigen Kautelen (anfänglich kurze Bestrahlungen, Schutz der Augen) vollkommen ungefährlich und werden auch von schwächlichen Personen sowie bei niedrigem Blutdruck gut vertragen. Die Wirkung ist mit derjenigen eines Sonnenbades im Hochgebirge zu vergleichen; über ihr Zustandekommen werden nur Hypothesen angeführt. **Alkan.**

Bramwell, Note on two cases of pernicious anaemia treated by salvarsan. Brit. med. journ. 1911, **March** 11.

Anknüpfend an die alte Arsenbehandlung bei perniciöser Anämie behandelte Verf. zwei derartige Fälle mit intramuskulären Salvarsaninjektionen von je 0,3 g in mehrwöchigen Intervallen. Der Erfolg war in beiden Fällen vorzüglich. Jedoch ist in beiden Fällen Syphilis nicht mit Sicherheit auszuschliessen. **Alkan.**

R. G. Hann, A case of osteitis deformans terminaling with cerebral symptoms. Brit. med. journ. 1910, No. 2559.

H. beschreibt hier einen Fall von Osteitis deformans mit starker Vergrösserung und Auftreibung aller Knochen. Zu dem Leiden gesellten sich heftige Kopfschmerzen und Anfälle von Bewusstlosigkeit und Apathie. In einem derartigen Anfalle ging die Pat. zu Grunde und die Sektion erwies neben starker Verdickung und Verwachsung der Dura starke Knochenverdickungen und Auftreibungen am Schädeldache, die für die Störungen des Nervensystems und den tötlichen Ausgang verantwortlich gemacht werden. **S. Kalischer.**

H. v. Ficandt, Ein kasuistischer Beitrag zur Frage über die specifisch syphilitischen Affektionen bei Tabes dorsalis und zur Lehre von den syphilitisch-tabischen Ohrenaffektionen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (1/2).

Der Fall von Tabes mit Gehörsstörungen, den v. F. hier mitteilt, lehrt unter anderem, dass gewisse Fälle von Tabes incipiens mit Wurzelsymptomen, die einer radikulären Querschnittsneuritis (Névrite radiculaire transverse Nagéotte) specifischer Natur zuzuschreiben sind, combinirt sein können. Ferner kann eine gleichartige Combination von einer syphilitischen Neuritis oder Perineuritis mit tabischen Degenerationen und Atrophie auch im Gebiete der Cerebralnerven vorkommen und besonders den Nervus acusticus treffen. Diese Combination kann in gewissen Fällen, wie auch in dem vorliegenden, klinisch diagnosticirt werden. Es lag eine syphilitische Wurzelaffektion von mehr selbständiger Art vor neben einer typi-



schen Tabes im Gebiete beider Nn. acustici. Nach den klinischen Erscheinungen setzte sich der Krankheitsprocess am Stamm des N. acusticus und dessen Wurzeln aus rein degenerativen tabetischen und specifischen inflammatorischen Veränderungen zusammen. (Sektionsbefund fehlt). Die Methodik der genaueren Gehörsprüfung und die Verwertung ihrer Resultate wird ausführlich angegeben. S. Kalischer.

J. R. Hunt, The thenar and hypothenar types of neural atrophy of the hand. Americ. journ. of the med. sciences 1911, Febr.

Schon zweimal hat sich H. mit den auch in dieser Arbeit vorliegenden Fragen beschäftigt, wie die Referate im Jahrgang 1909, S. 109 und 1910, S. 254 dieses Blattes erweisen.

Nach einer anatomischen Darlegung der hier vorhandenen Verhältnisse und Mitteilung einiger selbst beobachteter und zwei von Abrahamson und Meyer untersuchten Fälle kommt H. zu folgenden Schlussfolgerungen: Der neurale Typus der Handmuskelatrophie zeichnet sich durch die strikte Beschränkung der Lähmung und Atrophie auf die Verteilung der Nn. medianus und ulnaris an die Handmuskeln aus. Es besteht Entartungsreaktion; sensible Störungen fehlen; dies unterscheidet sie von den Läsionen, welche sich bei Verletzungen oder Compressionen der genannten Nerven dann einstellen, wenn sie oberhalb des Abgangs der tiefen palmaren und der Daumenäste betroffen werden. Zu bemerken ist, dass auch beim Hypothenartypus der Lähmung einzelne Muskeln betroffen sind, die den Daumenballen mitbilden helfen, nämlich der M. adductor pollicis und der innere Kopf des M. flexor brevis pollicis. Bei oberflächlicher Untersuchung könnte man dann an eine Beteiligung des N. med. denken; es können die ebengenannten Muskeln Entartungsreaktion zeigen und so, trotz Intaktheit der vom N. med. innervirten Daumenmuskulatur, eine Schädigung derselben vortäuschen.

Schliesslich macht H. noch unter Anführung eines von ihm beobachteten Falles darauf aufmerksam, dass in seinen Beobachtungen fibrilläre Zuckungen fehlten und dass andere von den Nn. md. und uln. innervirte Muskeln nicht betroffen waren, wie er dies einmal durch die Beteiligung der langen Fingerbeuger am Unterarm feststellen konnte. — So kann es also wohl gelegentlich Schwierigkeiten machen, Fälle von isolirter Beschäftigungs-(Druck-)lähmung von solchen myelopathiscen Ursprungs zu unterscheiden. Bernhardt.

H. Roemer, Zur Symptomatologie und Genealogie der psychischen Epilepsie und der epileptischen Anlage. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 67 (4).

Auf Grund einer überaus sorgfältigen experimentellen Analyse eines Falles von epileptischer Anlage kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass für diese Anlage folgende Erscheinungen charakteristisch sind: verminderte Ansprechbarkeit, Schwerfälligkeit der Auffassung, Einförmigkeit und Trägheit der Association, psychomotorische Verlangsamung, ferner ver-

zögerte, aber besonders nachhaltige Gefühlsreaktion, ausserdem beständig Anzeichen eines gewissen motorischen Reizzustandes (Patellarreflex), der bei stärkerer Inanspruchnahme deutlicher hervortritt (Zittern); die psychomotorische Verlangsamung verbindet sich häufig mit einer oft nur latenten psychomotorischen Uebererregbarkeit, die aus ihrer bald grösseren, bald geringeren Latenz heraus besonders leicht durch Alkoholgaben manifest gemacht werden kann; der Alkohol bewirkt zugleich eine Steigerung der Reflexerregbarkeit im Sinne einer Ausschaltung der cerebralen Hemmungen. Die genealogische Analyse des Falles erwies die epileptoide Veranlagung der ganzen Generation. Verf. glaubt, dass derartige Untersuchungen für die Diagnose, Prognose und Therapie wichtiger sind als die sogenannten Cardinalsymptome der episodischen klinischen Zustandsbilder.

L. Hirschlaff.

K. Petrén, Quelques observations sur le traitement de la sciatique et du morbus coxae senilis. Revue de méd. 1910, Sept. 10.

Zur Behandlung der akuten Ischias empfiehlt Verf. 6 g Aspirin pro die, mindestens 2 Wochen hindurch, bei Bettruhe und heissen Applikationen, vor allem aber die Massage, die mit einer vorsichtigen Dehnung des N. ischiad. zu verbinden ist. Mit Hülfe dieses Verfahrens hat er von 50 Ischiasfällen 37 geheilt, 13 gebessert; die Behandlungsdauer betrug durchschnittlich 30 Tage. Die Existenz einer chronischen Ischias leugnet Verf. Vielmehr glaubt er, dass es sich in allen diesen Fällen um ein Malum coxae senile handelt. Er schildert ausführlich 9 Fälle dieser Erkrankung und betont differentialdiagnostisch die Bewegungsbeschränkung und die Druckempfindlichkeit im Hüftgelenk beim Morbus coxae senilis. Therapeutisch empfiehlt er für diese Fälle neben heissen Bädern hauptsächlich passive Bewegungen des erkrankten Gelenkes.

L. Hirschlaff.

Ph. C. Knapp, Confusional insanity and dementia praecox. Departm. of neurol. Harward med. school 1910, Vol. IV.

Verf. bekämpft den Terminus der „Dementia praecox“ auf Grund ausführlicher Erwägungen über Wesen, Verlauf und Ausgang dieser Psychose. Er glaubt, dass es sich in den meisten Fällen um Verwirrtheitszustände handelt. Oft sei eine complete Heilung möglich und der Patient sei durchaus nicht immer dem Schicksal der Verblödung verfallen.

L. Hirschlaff.

E. Lesser, Die Behandlung der Syphilis. Charité-Annalen. Jahrg. XXXIV, S. 683.

Zur Allgemeinbehandlung der Syphilis werden an L.'s Klinik hauptsächlich Inunktionen mit dem alten Ungt. cinereum und Sublimatinjektionen (jeden 2. Tag 0,02) verwendet. Zweimal entstand nach diesen Einspritzungen mehr oder weniger ausgedehnte Gangrän, die Verf. auf Eindringen der Sublimatlösung in eine grössere Arterie und Thrombose der peripherischen Verzweigungen des Gefässes zurückführt. Man soll sich deshalb nicht nur bei der Injektion unlöslicher Quecksilbersalze, sondern



auch bei der von Sublimat vor der Einspritzung in der bekannten Weise davon überzeugen, dass die Nadel nicht in ein Blutgefäss gelangt ist. — Unter besonderen Indikationen werden ausserdem an der Klinik Injektionen von Calomel, von Hydr. salicyl. und von Hydr. atoxyl. in 10proc. Emulsion mit Ol. Olivar. (nach einer erstmaligen Dosis von 0,5 wöchentlich einmal 1,0 der Emulsion) benutzt. Das Calomel wird namentlich bei galoppirender Syphilis, sowie bei anderen sehr hartnäckigen Fällen (kleinpapulösen lichenoiden Exanthemen), ferner bei schweren Erkrankungen innerer Organe, besonders des Nervensystems und des Auges (Iritis papulosa), wo es auf rasche Hülfe ankommt, endlich bei diagnostisch zweifelhaften inneren Affektionen angewendet. Das Hydr. salicyl. empfiehlt sich hauptsächlich bei erheblicheren Erkrankungen der Mund- und Rachenschleimhaut in der Frühperiode und bei hartnäckiger Psoriasis palmaris et plantaris der späteren Zeit. Auch das Hydr. atoxyl. hat sich, besonders bei maligner Syphilis, bewährt und wurde im allgemeinen gut vertragen. Die nicht völlig auszuschliessende Möglichkeit deletärer Wirkung auf das Sehorgan wie beim Atoxyl macht aber grösste Vorsicht zur Pflicht. — Zur inneren Behandlung mit Hg, die in der Regel nur da geübt wird, wo Inunktionen wie Injektionen Exantheme hervorrufen, dient das Hydr. tannic., seltener Mergal. — Das Jodkalium wird in Geloduratkapseln entschieden besser vertragen, als in Lösung; von anderen Jodpräparaten steht an der Klinik nur Sajodin in Gebrauch. H. Müller.

Hirokawa, Ueber einen Fall von Prolaps der Harnblase bei Pertussis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1911, Bd. 108, S. 575.

Der vom Verf. beobachtete Fall betrifft ein 8 Monate altes Mädchen, das einen Tag nach seiner Aufnahme ins Krankenhaus an Pertussis und Bronchopneumonie starb. Der Keuchhusten hatte schon drei Monate zuvor begonnen; ca. 4 Wochen vor der Krankenhausaufnahme war zuerst während eines Hustenanfalles eine kirschkerngrosse rote Geschwulst in der Gegend der Urethra hervorgetreten. Diese Geschwulst erschien seitdem bei jedem Hustenanfall und trat nach Beendigung des Anfalls spontan zurück. Erst einen Tag vor der Aufnahme geschah dies nicht mehr, vielmehr blieb die inzwischen wallnussgross gewordene Geschwulst dauernd bestehen und konnte auch in der Klinik nicht reponirt werden. Aus dem Sektionsbefund ist hervorzuheben, dass die Symphyse einen 2,5 cm breiten, durch ein straffes bindegewebiges Band überbrückten Spalt zeigte und dass sich auch an den äusseren Genitalien Veränderungen fanden, die als angeborene Missbildung aufzufassen sind, so namentlich eine Zweiteilung der Clitoris und des Praeputium clitoridis. Der erwähnte wallnussgrosse Tumor war die vollständig prolabirte Harnblase, die die Veränderungen einer schweren Cystitis, teils schmutzig-rote Färbung, teils fibrinöse Beläge aufwies. Im übrigen zeigte der Harnapparat die Erscheinungen einer doppelseitigen, ascendirten, eitrigen Pyelonephritis. In den Lungen fanden sich grössere atelektatische und stellenweise bronchopneumonische Herde, an den Knochen rachitische Erscheinungen.

Das Bemerkenswerte des Falles liegt in dem durch einen Keuchhusten



erzeugten, totalen Prolaps der Harnblase bei einem mit Spaltbecken und Epispadie behafteten Mädchen. B. Marcuse.

Erna Glaesmer, Die interstitielle Tubargravidität. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 1.

Das Ligamentum rotundum inserirt bei der interstitiellen Tubargravidität meist an der lateralen Seite oder an der Oberfläche des Fruchtsackes, in seltenen Fällen kommt aber auch ein Ansatz an der medialen Seite des Fruchtsackes vor, wobei das Ligament aber wohl meist über die Vorderfläche des Fruchtsackes verlaufen wird. Der Fruchtsack sitzt dem Uterus mit breiter Basis auf.

Eine zusammenhängende Deciduamembran findet sich bei der interstitiellen Gravidität nur in ganz vereinzelten Fällen.

Häufiger werden an der Eiinsertionsstelle, seltener weitab von derselben einzelne deciduaähnliche Zellen gefunden. Ob diese Zellen echte Deciduazellen sind, ob es decidual reagirende Muskelzellen oder ob es choriale Zellen sind, ist strittig. — Die Steilstellung des Fundus uteri wird mit Unrecht als ein sicheres Merkmal der interstitiellen Gravidität angegeben. Dieselbe kommt nur in seltenen Fällen vor.

Das periphere Tubenende kommt sehr häufig von unten an den Fruchtsack heran.

Die Forderung, das uterine Tubenende müsste zur Sicherung der Diagnose immer nachgewiesen werden, ist unbillig, da es häufig als solches nicht mehr vorhanden ist.

Es wird eine, auf morphologischen Gesichtspunkten aufgebaute Einteilung der interstitiellen Gravidität vorgeschlagen:

Typus I. Entwickelung des Fruchtsackes in die Fundusmuskulatur. Das Ligamentum rotundum inserirt lateral vom Fruchtsack. Scheinbare oder gar keine Steilstellung des Fundus uteri.

Typus II. Entwickelung des Fruchtsackes in die Seitenwandmuskulatur. Das Ligamentum rotundum inserirt an der Vorderfläche des Fruchtsackes, aber mehr lateral. Steilstellung des Fundus uteri.

Typus III. Entwickelung des Fruchtsackes nach dem isthmischen Teile der Tube zu. Das Ligamentum rotundum inserirt an der Vorderfläche, aber mehr medial, oder ganz medial. Scheinbare oder gar keine Steilstellung des Fundus uteri.

Die Differentialdiagnose der interstitiellen Gravidität gegenüber der Gravidität im rudimentären Horn eines Uterus bicornis und der isthmischen Tubargravidität ist leicht. Dagegen bietet die Differentialdiagnose gegenüber der Gravidität in der verschlossenen Hälfte eines Uterus septus oft grosse Schwierigkeiten. In solchen Fällen kommt dem Verhalten der Fruchtsackwand entscheidende Bedeutung zu. Während nämlich bei der interstitiellen Gravidität eine zusammenhängende deciduale Membran nur als äusserst selten beobachtet worden ist, ist sie bei der Gravidität in der verschlossenen Hälfte des Uterus septus (infolge des Vorhandenseins einer normalen uterinen Schleimhaut) die Regel. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **1. Juli.** **No. 26.**

L. Blaizot, Gravité du choc anaphylactique par injektion d'épreuve dans le canal cholédoque. Compt. rend. biol. T. 70, p. 383.

Wie B. findet, ist Einspritzung von Kalbsserum in den Choledochus von Kaninchen unschädlich. Dagegen wirkt bei zuvor mit Kalbsserum behandelten, also anaphylaktisirten Kaninchen eine Einspritzung in den Choledochus weit intensiver giftig als eine intravenöse. Dies Verhalten ist analog dem gegenüber von Peptoneinspritzungen. A. Loewy.

H. Iscovesco, La notion de l'isostalagmie. — La stalagmonocivité. Comptes rend. biol. T. 70, p. 385.

I. hatte gezeigt, dass Zusatz von physiologischer Kochsalzlösung zu Blutserum die Oberflächenspannung des letzteren ändert in der Art, wie die eines unbeständigen (lyophoben) Colloides. Zusatz von destillirtem Wasser zum Serum bewirkt dasselbe, nur in quantitativ anderer Art. I. zeigt weiter an Kaninchen, dass für die Toxicität einer injicirten Lösung nicht nur der osmotische Druck, sondern auch die Oberflächenspannung des Mediums von Wichtigkeit ist. A. Loewy.

E. Salkowski und K. Kojo, Ueber die Verwertung des Harnbefundes zur Carcinomdiagnose. III. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 50.

Ref. hat früher gefunden, dass die colloidalen Stickstoffsubstanzen im Harn Krebskranker gegenüber Gesunden im Verhältnis zum Gesamtstickstoff auf das doppelte und darüber vermehrt sind. Bei der Natur dieser Substanzen liess sich vermuten, dass sie von Salzen der Schwermetalle gefällt werden würden. Auf Veranlassung des Ref. hat Kojo diese Vermutung geprüft. Als besonders geeignet erwies sich basisches Bleiacetat und verschiedene Zinksalze. Bei Anwendung des ersteren wird zweckmässig vorher die Phosphorsäure entfernt, bei Zinksalzen ist dies nicht nötig, kann aber geschehen.

Im Mittel von 10 Versuchen betrug der colloidale Stickstoff bei Gesunden 1,32 pCt. des Gesamtstickstoffs, bei Krebskranken dagegen 3,03, im Maximum 4,62 pCt. In keinem Falle erreichte der Maximalwert des Gesunden den Minimalwert (2,15 pCt.) des Krebskranken. Ebenso brauchbare Resultate gab die Fällung mit Zinksulfat oder -chlorid, mit und ohne vorgängige Entfernung der Phosphorsäure. E. Salkowski.

H. Eppinger, Ueber Melanurie. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 181.

Verf. berichtet über einen Fall von Melanosarkom bei einer 61jährigen Frau, das von der Chorioidea ausging und, wie später die Sektion erwies, zu einer allgemeinen Melanosarkomatose, vorwiegend in der Leber, geführt hatte. Das im Harn in reicher Menge enthaltene Melanogen wurde mittelst Quecksilbersulfat isolirt und nach mehrmaligen Umfällen und Reinigen analysirt. Die Menge des producirten Melanogens war etwa um das Dreifache gesteigert, wenn der Patientin Tryptophan verabfolgt wurde, während sie durch Tyrosin und Phenylalanin ganz unbeeinflusst blieb. Gegen Schluss des Lebens hin, bei zunehmender Kachexie stieg der Wert für das Melanogen ebenfalls, was wahrscheinlich mit einem prämortalen gesteigerten Zerfall von Körpereiweiss zusammenhängt.

Wohlgemuth.

E. Jeanbrau et Desmonts, Contribution à l'étude du pédicule vasculaire du rein. Bullet. et mém. de la soc. anat. de Paris 1910, No. 7.

Die Verff. untersuchten bei 48 Föten und Kindern den Gefässstiel der Nieren, die grossen Gefässe am Hilus und den Durchmesser der



Arterien und Venen an ihrem Anfang und Ende. Sie bestimmten Zahl, Lage und Richtung der Elemente des Gefässstiels und die Beziehungen der Arterien und Venen zu benachbarten Gefässen. Eine Betrachtung, die auf embryologische Vorgänge, pathologische Verhältnisse und chirurgische Möglichkeiten eingeht, ist ebenfalls wiedergegeben.

Geissler.

A. Weichselbaum, Ueber die Veränderungen des Pankreas bei Diabetes mellitus. Sitzungsber. d. Akad. der Wissensch. (Wien) 1910, Bd. 119, H. 1—3.

Die vorliegenden Untersuchungen wurden an dem umfangreichen Material von 183 Fällen vorgenommen. Makroskopisch fanden sich bisweilen Atrophie des Organs, Gewichtsabnahme und Fettinfiltration, mikroskopisch stets auffällige Veränderungen im Pankreas und zwar in den Langerhans'schen Inseln. Sie bestanden in hydropischer Degeneration mit consekutiver Atrophie, hyaliner Degeneration mit Atrophie, dann in einer von chronischer interstitieller Entzündung des Pankreas fortgeleiteten chronischen peri- und intrainsulären Entzündung oder Sklerose mit consekutiver Atrophie, also Veränderungen, welche nicht nur die Funktion der Inseln mehr oder weniger schädigen und schliesslich zum Untergang bringen mussten. Ferner fanden sich Blutungen in den Inseln, Verminderung der Grösse und Zahl der Inseln, aber auch Hypertrophie und Regeneration der Inseln. Das Drüsenparenchym zeigte sehr häufig eine Atrophie der Tubuli und Lobuli, aber ungleichmässig verteilt. Verf. sieht die letzte Ursache für den Diabetes in den constant die Langerhans'schen Inseln betreffenden Veränderungen. Auf Grund derselben unterscheidet er drei Formen. Die erste ist charakterisirt durch die hydropische Degeneration oder durch die infolge der letzteren entstandene Atrophie der Inseln, sowie durch eine häufige, ungleiche Atrophie des Drüsenparenchyms. Diese Form bevorzugt das jugendliche Alter. Die zweite Form ist ausgezeichnet durch eine von einer chronischen interstitiellen Pankreatitis abhängenden Sklerose und Atrophie der Zellen. Das Parenchym ist bisweilen stark atrophisch. Diese Form bevorzugt das höhere Alter (über 50 Jahre) und ist oft mit Arteriosklerose der Pankreasarterien verbunden bei allgemeiner Arteriosklerose. Als dritte Form ist die mit hyaliner Degeneration zu bezeichnen, die auch das höhere Alter bevorzugt. Sie ist oft mit Form 2 combinirt. Der Charakter des Diabetes ist bei ihr schlimmer als bei der zweiten. Geissler.

K. Paulsen, Der schnellende Finger. Arch. f. klin. Chir. Bd. 94, H. 3.

P. hat 19 Fälle von schnellendem Finger beobachtet und von diesen 5 operirt. Es handelt sich um 4 Männer, 10 Frauen und 5 Kinder, einen halbjährigen Knaben und 4 Mädchen, das eine 6 Jahre, die drei anderen 2 Jahre alt. Der linke Daumen war in 8, der rechte in 5 Fällen afficirt, der rechte Zeigefinger in 2, der rechte Mittel- und Ringfinger ebenfalls in je 2 Fällen, einige Male waren mehrere Finger ergriffen. Nur in 2 Fällen fühlte man keinen Sehnentumor, dieser war dagegen in



den restirenden 17 vorhanden; 16mal sass er auf der Flexorensehne vor dem Metacarpalgelenk und verschob sich bei der Bewegung der Sehne, einmal fand er sich auf der Streckseite, an der Abduktorsehne im ersten Fache. Ab und zu wurde auch am gleichseitigen Finger der gesunden Seite ein Sehnentumor constatirt. 5mal wurde der diagnosticirte Tumor bei der Operation festgestellt. Die Sehnenscheide war in einem Falle vielleicht etwas verdickt, sonst erschien sie normal. Joachimsthal.

Magula, Ueber die operative Behandlung der Stichverletzungen des Zwerchfells. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 581.

Es sind bisher 129 Fälle von operirten Stichverletzungen des Zwerchfells veröffentlicht worden. Diesen kann M. 61 Fälle aus dem Obuchow-Hospital in St. Petersburg anreihen, welche in den letzten 8 Jahren (1902—1909) zur operativen Behandlung kamen. Dieses enorme Material erlaubt dem Verf., einige Leitsätze aufzustellen, die er etwa folgendermassen formulirt. Die Stichverletzungen kommen meist auf pleuralem Wege zustande. Sie sind weit häufiger bei Verletzungen der Brust- und Bauchorgane vorhanden, als man bisher angenommen hat (59 pCt. der Fälle). Ein abwartendes Verhalten bei den Zwerchfellverletzungen erscheint nicht angebracht, da die Gefahr der Entstehung und Einklemmung einer Hernia diaphragmatica besteht, so wie die Gefahr, dass die Verletzungen eines Organs der Brust- oder Bauchhöhle übersehen wird und der Kranke an innerer Blutung oder Peritonitis zu Grunde geht. Da andererseits die Diagnose einer Zwerchfellverletzung vor dem operativen Eingriff äusserst schwierig ist und nach des Verf.'s Erfahrungen in etwa 40 pCt. der Fälle wegen Mangels an charakteristischen Kennzeichen überhaupt nicht möglich war, so gewinnt der Standpunkt von der Notwendigkeit oder Erweiterung einer jeden nicht über 12 Stunden alten Stichverletzung des Thorax und Abdomens immer mehr an Boden. M.'s Material ist in dieser Hinsicht besonders beweiskräftig. Als Operationsmethode, die in allen Fällen als Methode der Wahl zu bezeichnen ist, ist der pleurale Weg zu betrachten. In seltenen Fällen muss man zur Thorakolaparotomie schreiten. Sollte ein Verschluss der Zwerchfellswunde durch die Naht nicht möglich sein, so ist in solchen Fällen die Isolation der Pleurahöhle nach Frey vorzunehmen, d. h. die Vernähung der Ränder der Zwerchfellswunde mit der Pleura costalis. Auf diese Weise ist die Entstehung einer diaphragmatischen Hernie unmöglich gemacht und der sekundären Infektion der empfindlichen Pleurahöhle der Weg verschlossen.

Peltesohn.

A. Dusoir, Zur Aetiologie der Neuritis retrobulbaris. Arch. f. Augenheilk. LXVIII, 4, S. 331.

D. berichtet über zwei Fälle von retrobulbärer Neuritis, die hervorgerufen war durch eine von Zahncaries veranlasste Periostitis. Nach Extraktion der cariösen Zähne verschwand die retrobulbäre Neuritis. Die Alveolen, und die Alveolärfortsätze des Oberkiefers im besonderen, besitzen ein sehr reichliches Gefässnetz, das sich vorwiegend aus

Venen zusammensetzt. Die Venen des Oberkiefers, also diejenigen der Alveolärfortsätze, der Knochensubstanz des Oberkiefers und der Schleimhaut der Kieferhöhle bilden gemeinschaftlich den Plexus alveolaris, welcher zuweilen mit dem Plexus pterygoideus und der Vena ophthalmica anastomisirt. Bei Entzündungen im Bereich der Alveolen des Oberkiefers kann sich die venöse Stauung unter Umständen auch auf das Venensystem der Orbita fortpflanzen, wodurch ein Druck auf den Sehnerv und auch eine Cirkulationsstörung in der Vena centralis hervorgerufen werden kann. Horstmann.

J. Wegner, Ein weiterer Beitrag zur Tonometrie sowie Bestimmung des intraokularen Druckes am normalen Auge mit dem Tonometer von SCHIÖTZ in Bezug auf die verschiedenen Lebensalter. Arch. f. Augenheilk. LXVIII, 3, S. 290.

Das Tonometer von SCHIÖTZ ist zur Bestimmung des intraokularen Druckes zur Zeit das geeignetste Instrument und giebt uns bei der Messung klinisch brauchbare Resultate. Es ist im Vergleich zu allen übrigen Tonometern einfach gebaut und leicht zu handhaben. Im normalen Auge schwankt der Druck zwischen 13—30 mm Hg. Diese Grenze ist nicht als eine feste zu betrachten, sondern verschiebt sich nach den Altersklassen. Mit zunehmendem Alter nimmt der intraokulare Druck im normalen Auge ab. Eserin übt auf das normale Auge eine ausgesprochene druckherabsetzende Wirkung aus. Horstmann.

O. Schindler, Ueber Behandlung des Xanthelasma mit Radium. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XXV, H. 1, S. 62.

SCH. hat bei Bestrahlung des Xanthelasma der Augenlider mit Radium gute Erfolge erzielt, unter anderem bei einem Falle, der trotz mehrfacher Operationen recidivirte. Der Augapfel selbst muss bei der Bestrahlung durch einen mit Kautschuk überzogenen Bleispatel geschützt werden.

G. Abelsdorff.

P. Boncour, Beitrag zur Kenntnis der frühzeitigen familiären Otosklerose. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 85, H. 1, 2.

Verf. berichtet über zwei Fälle (Brüder von 12 und 14 Jahren), bei denen eine hereditäre Erkrankung des Gehörorgans mit verhältnismässig bedeutender Herabsetzung des Hörvermögens aufgetreten war mit dem typischen Trommelfellbefund der Otosklerose und den Erscheinungen eines Schallleitungshindernisses, die also sämtlichen Anforderungen des klassischen Typus POLITZER's gerecht werden. Die Beobachtungen an diesen beiden Fällen hält Verf. beweisend für die Anschauung, dass die Otosklerose keinesfalls, wie von manchen Autoren behauptet wird, als eine primäre Erkrankung des schallpercipirenden Apparates beginnen muss, sondern dass sie in typischer Form als eine Affektion des Schallleitungsapparates auch in jenen Fällen beginnen kann, die man zu den degenerativen im Sinne der Autoren rechnet. Schwabach.



Wittmaack, Zur Frage des Tubenabschlusses bei Totalaufmeisselung. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIX. S. 234.

Zur Beseitigung des nach Totalaufmeisselung nicht selten zurückbleibenden dauernden Nässens der Mundhöhle (bedingt durch das Offenbleiben der Tube) empfiehlt W. ein Verfahren zum Verschluss des tympanalen Tubenostium mittelst eines gestielten Hautlappens. Bezüglich der Technik muss auf das Original verwiesen werden. **Schwabach.**

Harper, Diffuse latent labyrinthitis: its dangers in the radical mastoid operation. The Lancet 1911, Febr. 18.

Nicht selten treten nach Radikaloperation intracranielle Complikationen auf, weil eine latente Labyrinthitis nicht erkannt war. Mit Hülfe der Stimmgabelprüfung und des calorischen Nystagmus sind wir imstande, Labyrinthbeteiligung mit Sicherheit zu diagnosticiren. Deswegen muss vor jeder Radikaloperation danach gefahndet und im gegebenen Falle die Labyrinthoperation sofort angeschlossen werden. Auf diese Weise wird die Zahl der Hirncomplikationen, die auf latenter Labyrinthitis beruhen und nach NEUMANN über 40 pCt. ausmachen, erheblich eingeschränkt werden. **Sturmann.**

Coakley, The association of suppurative disease of the nasal accessory sinuses and acute otitis media in adults. The americ. journ. of the med. sciences 1911, Febr.

Verf. ist der Meinung, dass die schweren Fälle von akuter Rhinitis, welche mit Sinuserkrankungen verbunden sind, leichter mit Ohrerkrankungen complicirt sind als die leichten Fälle von akuter Rhinitis. Auch ist es selten, dass ein Fall von akuter Sinuserkrankung, wenn er nicht schon mit einer akuten Otitis media behaftet ist, im weiteren Verlauf an einer solchen erkrankt. Die frühe Erkenntnis einer akuten Sinuserkrankung und deren Behandlung kann einer akuten Otitis media vorbeugen. Das Auftreten der Otitis media gewöhnlich auf derselben Seite mit der Sinuserkrankung, erklärt sich durch die Weiterverbreitung des Eiters durch das pharyngeale Ostium der Ohrtrompete. Auch soll eine akute Otitis media complicirt mit Sinuserkrankung leichter zu einer Mastoiditis mit folgender Mastoidoperation führen. Diese könnte vermieden werden, wenn die Sinuserkrankung frühzeitig erkannt und behandelt würde. Ebenso sollen Patienten mit chronischen Sinuserkrankungen leichter vor akuter Otitis media befallen werden als solche mit akuten Sinuserkrankungen.

W. Lublinski.

H. v. Schroetter, Ueber Bronchoskopie bei Fremdkörpern nebst Bemerkungen zur Kenntnis des Asthma bronchiale. Wiener med. Wochenschrift 1911, No. 2—5.

Verf. bleibt bei seiner Meinung, dass die allgemeine Narkose zur Entfernung fremder Körper bei kleinen Kindern unnötig sei, dass es vielmehr von Vorteil ist, wenn man auf dieses Hülfsmittel verzichten kann.



Ferner weist er auf die Schwierigkeiten hin, die sich gegebenenfalls der Feststellung des näheren Sitzes eines Fremdkörpers entgegenstellen. Endlich wird auf die besondere Art der Respirationsbeschwerden bei Gegenwart eines Fremdkörper aufmerksam gemacht und therapeutische Bemerkungen über das Asthma bronchiale angeknüpft. In einem Fall konnte direkt gezeigt werden, dass beim Asthma bronchiale in der Tat mit einem gesteigerten Spasmus der Bronchialmuskulatur zu rechnen ist. Unter lokaler Einwirkung von Cocain wird der asthmatische Anfall vorübergehend und auf längere Zeit gehoben. Deshalb will auch Verf. in Uebereinstimmung mit EPHRAIM u. A. die Lokaltherapie dieses Leidens im Wege der bronchoskpischen Technik stärker betonen.

W. Lublinski.

A. **Skutetzky,** Die Herstellung von Dauerpräparaten der Harnsedimente. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 38.

Zur Herstellung von Dauerpräparaten der Harnsedimente wird der Urin centrifugirt und das Sediment mit Glyceringelatine versetzt (10 g Gelatine, 50 ccm Wasser, 50 g Glycerin, 0,5 g Thymol) oder das Sediment mit 2—4 Tropfen einer 10proc. Formaldehydlösung versetzt, die in 100 ccm 2 g Methylenblau enthält; bei neutralem oder saurem Harn 1 proc. wässerige Neutralrotlösung, eventuell in Verbindung mit Methylviolett. (Auf 20 ccm einer 1 proc. Neutralrotlösung 10 Tropfen einer concentrirten alkoholischen Methylviolettlösung). Sehr gute Resultate giebt das Burri'sche Tuscheverfahren nach folgendem Recept: 1 Teil Günther-Wagner's Linientusche „Lineol" No. 290 mit 2 Teilen destillirtem Wasser. Aus dem geschilderten und erstarrten Sedimentgelatinegemisch wird nach Verflüssigung im Wasserbade ein Tröpfchen auf den Objektträger gebracht, ein Tröpfchen des Tuschegemisches darauf gegeben, vorsichtig verrührt, ein erwärmtes Deckgläschen darauf gedrückt und das Präparat mittelst Lackringes luftdicht verschlossen. Die Cylinder, besonders die schwer sichtbaren hyalinen, heben sich hell leuchtend vom dunklen Hintergrunde ab.

Wolff-Eisner.

L. **Cruveilhier,** Endotoxine diphthérique et serum. Soc. de biol. 1911, No. 3.

Die Versuche wurden angestellt zum Zwecke eventuell ein Serum zu finden, das gegen den Diphtheriebacillus selbst oder sein Endotoxin gerichtet ist. Die Injektionen wurden intravenös bei der Ziege ausgeführt. Dabei erhielt man zwei Sera, und zwar konnte man mit Serum A niemals ein Tier retten, während Serum B zwei tötliche Dosen Endotoxin bei $^2/_3$ der Meerschweinchen abzusättigen vermochte, ein Ergebnis, das mit normalem Ziegenserum und mit gewöhnlichem Diphtherieserum nicht zu erzielen ist. Wenn man das Endotoxin peritoneal injicirt oder die Quantität des zu injicirenden Endotoxins erhöht, konnte man in keinem Falle, wie sehr man die Serumdosis auch erhöhte, das Tier retten. Gleichzeitig hatte das Serum auch antitoxische Wirkungen und vermochte 100 tötliche Diphtheriedosen zu neutralisiren, während Serum A ungefähr 5 tötliche Dosen zu neutralisiren vermochte. Mit beiden Seris konnte man com-

plementablenkende Wirkungen und ebenso bei beiden Seris starke agglutinirende Eigenschaften feststellen. Wolff-Eisner.

C. Kittsteiner, Sekretion, Kochsalzgehalt und Reaktion des Schweisses. (Aus d. Hygien. Institut in Würzburg). Arch. f. Hyg. Bd. 78, H. 3 u. 4, S. 275.

Die Sekretionsgeschwindigkeit des Schweisses wird nur in grossen Zügen von der Temperatur bestimmt. Die Schweisssekretion dient vor allem der Wärmeregulation. Momente, die eine Wärmestauung im Körper herbeiführen, verursachen stärkere Schweisssekretion: hohe Aussentemperatur, Luftfeuchtigkeit, Muskeltätigkeit u. s. w. Jede natürliche Schweisssekretion, auch lokale, geht von centraler Erregung aus. Die Schweisssekretion ist für die gleiche Hautregion in gleicher Zeiteinheit an zwei verschiedenen Tagen auch bei den gleichmässigsten Bedingungen nur annähernd gleich; psychische Momente spielen eine bedeutende Rolle. Unter gleichen Bedingungen sondert das Gesicht relativ am meisten Schweiss ab, dann folgt der Arm, dann der Unterschenkel. Verstärkte Sekretion eines Körperteiles ist von annähernd proportionaler Zunahme an den anderen Körperstellen gefolgt.

Der Kochsalzgehalt des Schweisses ist von der Sekretionsgeschwindigkeit derart abhängig, dass er mit zunehmender Sekretion zu-, mit abnehmender abnimmt. Es beeinflussen also Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Vollbäder, Muskeltätigkeit und psychische Momente den Kochsalzgehalt nur indirekt. Schweisstreibende Mittel und auch die Muskeltätigkeit haben nur auf die Sekretionsgeschwindigkeit Einfluss. Bei systematischer Salzzulage zur Nahrung nimmt der Schweiss an Kochsalz zu und umgekehrt; aber die kurzandauernden geringen Schwankungen der Nahrung haben keinen Einfluss. Wohl aber ist unter den gleichmässigsten Bedingungen der Salzgehalt des Schweisses wesentlichen Schwankungen unterworfen, welche Schwankungen bei den einzelnen Körperteilen parallel laufen. Gleichmässige Versuchsbedingungen vorausgesetzt, sondert die Haut des Gesichtes den salzreichsten Schweiss ab, sodann der Arm und dann der Unterschenkel. (Verhältnis 8 : 4 : 2).

Unter gewöhnlichen Verhältnissen ist die Reaktion des Schweisses sauer; die Acidität nimmt beim nachträglichen Erhitzen zu. Den sauersten Schweiss sondert der Arm ab, dann folgen das Gesicht und der Unterschenkel. Muskeltätigkeit, Vollbäder, schweisstreibende Mittel üben keinen direkten Einfluss auf die Acidität des Schweisses aus.

Hornemann.

Gelbart, Ueber den Einfluss der Digitalis auf frisch entstandene Klappenfehler. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 64, H. 3 u. 4.

Verf. hat bei einer Anzahl von Kaninchen eine künstliche Aorteninsufficienz angelegt und die Hälfte der Tiere mit Digalen behandelt. Sämtliche Tiere, sowohl die behandelten wie die nicht behandelten, bekamen eine Herzhypertrophie vorwiegend des linken Ventrikels, die nach 4 Wochen schon sehr ausgesprochen war. Die Digalentiere waren im

ganzen munterer als die Controllen; von den 7 Digalentieren erlag nur eins, von den 7 Controllen 3, von ersteren hatte nur eins Hydrops, von letzteren 5. Die regelmässige Digitalenzufuhr scheint also die Compensation des Klappenfehlers begünstigt zu haben. Ob hierfür speciell der frühzeitige Beginn der Digalenbehandlung massgebend ist, geht aus den Versuchen nicht ganz sicher hervor. H. Citron.

Fr. Cohn, Ueber Vergiftung mit Kaliumhypermanganat. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 9.

Eine junge Frau nahm in selbstmörderischer Absicht ca. 20 g übermangansaures Kali in Wasser gelöst. Bald darauf Benommenheit, Herzschwäche. Zunge, Mund- und Rachenschleimhaut schwarzbraun verfärbt und belegt. Ausgiebige Magenspülung mit Magnesia usta. In den nächsten Tagen noch Herzschwäche, unregelmässiger schwacher Puls, und Zeichen von Niereninsufficienz (Oedeme, geringe Diurese, Spuren von Eiweiss, keine Cylinder). Allmähliche Genesung und völlige Wiederherstellung. Da im Urin nur geringe Mengen von Mangan gefunden wurden, der Hauptteil also mit dem Stuhl bezw. dem Magenspülwasser entleert worden sein musste, schliesst Verf., dass das schwere Krankheitsbild auf der zweiten Componente, dem Kalium, beruhte. Diese Erklärung ist insofern nicht erschöpfend, als es sich ja hier nicht um eine Vergiftung mit gewöhnlichem Mangansalz, sondern mit einer Verbindung der Uebermangansäure handelte. Es ist ja auch ein grosser Unterschied, ob jemand Kaliumchlorid oder Kaliumchlorat (chlorsaures Kali) nimmt. H. Citron.

M. Levy-Dorn, Einfache Massstäbe für die normale Herzgrösse im Röntgenbilde. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 44.

Verf. versuchte es, Beziehungen der Herzmasse des Röntgenbildes zur Körpergrösse, Körpergewicht etc. festzustellen. Er versuchte, wie der pathologische Anatom, auch die Grösse der rechten Faust zur Herzlänge in Beziehung zu bringen. Die Länge der Faust misst erheblich weniger als die des lebenden Herzens; das Herz der Leiche ist blutleerer und stark contrahirt. Er kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgendem Satze: „Die Herzlänge beträgt im Mittel etwas weniger als das $1^1/_2$fache der Faust". Die mittlere Herzbreite erhält man ziemlich genau, wenn man 1 cm von der Länge abzieht. E. Aron.

A. Fränkel, Ueber interstitielles Lungenemphysem, unter besonderer Berücksichtigung des mediastinalen und subpleuralen Emphysems. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 43.

Ein ausschliesslich interlobuläres Emphysem ist selten mit Sicherheit zu diagnosticiren. Gelangen die Luftbläschen durch die Atmung in das vordere oder hintere Mediastinum und weiter zum Unterhautbindegewebe des Halses, so bemerkt man luftkissenartige, knisternde Anschwellungen. Es kann bei aussergewöhnlichen Atmungsanstrengungen (Keuchhusten)



entstehen. Selten tritt es bei Cholera im Stadium asphycticum und bei Tuberkulose auf. Auch bei Geschwürsprocessen und Traumen der gröberen Luftwege (spitze Fremdkörper) kann es auftreten. F. teilt einen einschlägigen Fall mit, der sich im Verlauf einer Lungentuberkulose ereignet hat. Man hörte über demselben ein feinblasiges Knistern. Daneben war abgeschwächtes Vesikuläratmen zu hören. Die Dyspnoe war zeitweilig erheblich. Das subcutane Emphysem bildete sich in diesem Falle zurück. — Beim mediastinalen Emphysem hört man synchron mit der Herzaktion Knistern. Die Herzdämpfung verschwindet und wird durch abnorm lauten und tiefen Schall verdeckt. Neben dem Knistern hört man zuweilen ein grobes Krepitiren und Knarren, zuweilen metallische, weithin hörbare Geräusche. In der Regio cordis wird über schmerzhafte Sensationen geklagt, bei Bewegungen tritt Oppressionsgefühl auf. Zuweilen sollen auch Schlingbeschwerden vorkommen. Zuweilen fehlt jegliches Hautemphysem. Die Herztöne fehlen zuweilen völlig. Das mediastinale Emphysem ist eine im allgemeinen wenig bedrohliche Affektion. — Das subpleurale Emphysem führt zuweilen zu einem plötzlich auftretenden Pneumothorax ohne voraufgegangene Lungenerkrankung infolge von Ueberanstrengung. Meist kommt es in diesen Fällen nicht zu einem Flüssigkeitserguss. Sie heilen aus. F. illustrirt die verschiedenen Formen des interstitiellen Lungenemphysems durch Mitteilung selbst beobachteter Fälle.

E. Aron.

Pernice, Ueber hohen Speiseröhrenkrebs und seine Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 45.

Bei einer Oesophagusstriktur im oberen Drittel ist, falls man durch die Oesophagoskopie den Charakter der Erkrankung nicht erkennen kann, eine probatorische Oesophagotomie auszuführen. Bei leidlich kräftigen Personen mit Carcinom des oberen Drittels der Speiseröhre ist in Anschluss daran die Radikaloperation vorzunehmen; bei stark reducirten Personen ist die Oesophagostomie indicirt. Der Kocher'sche Kragenschnitt ist der beste. Bei Uebergreifen der Erkrankung auf den Kehlkopf und die Luftwege ist radikal mit der Entfernung des mitbeteiligten Teils der Luftwege vorzugehen. Der Trachealstumpf ist vor Eröffnung des Oesophagus aus der Wunde herauszunähen, die Mediastinaltasche soll durch Tamponade vor Infektion geschützt werden. Der periphere Oesophagusstumpf wird in den untersten Wundwinkel des linken Längenschnitts eingenäht; die obere Schlundöffnung ist submucös zu vernähen.

Carl Rosenthal.

Eggleston, Observations on the variability of gastric juice. N.-Y. med. journ. 1910, Oct. 29.

Bei genau derselben Nahrung kann man eine bedeutende Aenderung in der Zusammensetzung des Magensaftes durch psychische Einflüsse nachweisen. Eisspeisen oder Getränke hatten nur eine geringe hemmende Wirkung auf die Magensaftsekretion. Nahrungsmittel, die freies Fett in gewisser Menge enthielten, übten entschieden einen hemmenden Einfluss



auf die Magensekretion aus. Fruchtsäfte steigerten deutlich die Sekretion Tinctura Gentianae hatte nur eine geringe Wirkung als Magenstimulans.

Carl Rosenthal.

J. Ritter und W. Buttermilch, Säuglingsernährung bei akuten alimentären Störungen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 48.

Verff. raten überall dort, wo keine Frauenmilch zur Verfügung steht, bei akuten Ernährungsstörungen der jungen und jüngsten sowie bei den schwersten älterer Säuglinge im Anfangsstadium zusatzfreie Buttermilch, und wenn zunächst auch nur versuchsweise, in Anwendung zu bringen. Jeder Zusatz von Kohlehydraten erwies sich als nachteilig, in Uebereinstimmung mit der Feststellung, dass bei der akuten alimentären Schädigung die Kohlehydrattoleranz am frühesten und stärksten gestört wird. Von 35 nach diesem Princip behandelten Kindern sind nur 4 gestorben, 31 genesen. Als erwünschter Nebenerfolg dieser Behandluug hat sich eine wirksame Beeeinflussung der exsudativen und spasmophilen Diathese ergeben. Verff. beginnen, nachdem nötigenfalls am ersten Tage Teediät vorausgeschickt ist, mit 2—3stündlich 10—30 g mit Saccharin gesüsster Buttermilch, bei schwerer Intoxikation und fortgeschrittener Decomposition mit nur 5 g Buttermilch 2stündlich. Am nächsten Tag steigen sie auf 5×30 g bei jüngeren, 5×50 g bei älteren Kindern. Allmählich steigt man bis zu $^1/_6$ des Körpergewichts, verteilt auf 5 Mahlzeiten. Wenn bei befriedigendem Befinden kein genügender Gewichtsanstieg erfolgt, soll man Kohlehydrat in Form von Soxhlet's Nährzucker zusetzen. Von da gelangt man — eventuell auf dem Wege über Magermilch — zur gewöhnlichen Milchmischung. Der Körperansatz erfolgte bei der Buttermilchernährung, so lange die Reparation noch nicht abgeschlossen war, meist schon bei 50—60 Calorien pro 1 kg Körpergewicht. Die Buttermilch soll nicht zu jung ausgebuttert sein, weil sonst der Zucker nicht genügend vergoren ist, und keine peptonisirenden Bakterien enthalten.

Stadthagen.

D. Rolleston, Epidemic cerebro-spinal meningitis in Paris. A review. Sep.-Abdr. aus: Brit. journ. of children's disease 1909, Oct.

Unter der Anwendung des Antimeningokokkenserums gegen die epidemische Meningitis ist in Paris und den Provinzen die Sterblichkeit von 60—80 pCt. auf unter 20 pCt. gefallen. Die Genesung erfolgte bei dieser Behandlung rascher, Folgezustände hinterblieben relativ selten. Bei Kindern unter 1 Jahr sank die Sterblichkeit von 87,5 auf 33,3 pCt. Die wirksamsten Arten Serum sind die von Flexner (New-York) und von Dopter. Unwirksam bleibt das Serum bei zu spät in Behandlung kommenden Fällen, septikämischen Formen und Fällen mit stark entwickelten Cerebralsymptomen. Netter behandelte 50 Kinder mit Flexnerschem Serum und hatte eine Mortalität von 18 pCt. Je früher das Serum angewendet wird, desto günstiger die Prognose. Subcutane Injektion des Serums ist wenig wirksam. Am zweckmässigsten injicirt man in den Wirbelkanal und zwar so, dass man vor der Injektion etwas mehr Liquor cerebrospinalis ablässt als man Serum einzuspritzen beabsichtigt. Die zu

injicirende Dosis beträgt 20—30 ccm Serum für Kinder, 30—45 ccm für Erwachsene. Die Einspritzung soll an 3—4 aufeinanderfolgenden Tagen je einmal täglich gemacht werden. Den Injektionen kann Temperatursteigerung und sogar zeitweilige Verschlimmerung des Zustandes folgen. Serumerkrankungen folgen der intraspinalen Einspritzung nicht öfter und nicht in schwererer Weise als der Subcutaninjektion. Die sonst üblichen Behandlungsmethoden können neben der Serumtherapie angewendet werden. Die Verbreitung der Krankheit findet wahrscheinlich hauptsächlich durch gesunde Kokkenträger statt. Die gesunden Geschwister erkrankter Kinder sollen deshalb isolirt und ihre Nasenhöhle mit Einblasungen von trockenem Serum oder Pyocyanase-Spray desinficirt werden. Die gesunden Zwischenträger erkranken nur selten nachträglich selber. — Die Cerebrospinalflüssigkeit ist nicht immer trübe, ihre zelligen Bestandteile nicht immer polymorphnukleär, sogar bei schweren Formen kann die Flüssigkeit klar sein und vorwiegend mononukleäre Formen enthalten. Solche Fälle können — zumal wenn keine Meningokokken gefunden werden — leicht zur Annahme einer tuberkulösen Meningitis veranlassen. Eine von Vincent erdachte Präcipitinreaktion (s. Original) kann hier die Entscheidung bringen.

Stadthagen.

Forchheimer, The medicinal treatment of diabetes mellitus. Americ. journ. of the med. sciences. Vol. 141, p. 157.

Es ist zu unterscheiden zwischen solchen Medikamenten, die auf Krankheiten wirken, von denen der Diabetes nur eine Folge ist, z. B. auf Arteriosklerose, Lebercirrhose, chronische Cholangitis; hierher würden auch die Pankreaspräparate gehören, von denen jedoch noch kein Nutzen gesehen wurde, ferner die Behandlung von Magendarmstörungen, die als ätiologisch für Diabetes anzusehen sind (vergl. Funck, dieses Cbl. 1910, S. 733). Andererseits giebt es Medikamente, die auf den Diabetes als solchen einwirken. Am bekanntesten ist hier Opium, das von 0,03 g 3mal täglich ansteigend bis 0,5 g während drei Wochen verabreicht wird. Noch bessere Erfolge als dieses soll nach den angeführten Beispielen Arsen liefern, als Liquor kalii arsenicosi und zwar unter allmählicher Steigerung bis zu leichten toxischen Wirkungen und darauffolgendem Wiederzurückgehen bis zur Ausgangsdosis. Diese Medikation ist besonders empfehlenswert für schwere Fälle in schlechtem Ernährungszustand. Bei seltenen Fällen (renaler Diabetes?) wirkt Urotropin vorteilhaft und nachhaltig in Dosen von 0,3 g mehrmals täglich. Besonders empfohlen werden die Belladonna-Präparate, die Frerichs als nutzlos verworfen hatte, und zwar das Atropinum methylobromatum von 0,004 g 3mal täglich ansteigend bis 0,032 g ebenso. In vielen Fällen schwanden danach die Glykosurie und die Acetonkörper, die Toleranz stieg und dieser Erfolg blieb noch längere Zeit nach dem Aussetzen bestehen. Die übliche antidiabetische Diät ist allerdings neben keinem dieser Medikamente zu vernachlässigen.

Alkan.

J. Donath, Die Behandlung der progressiven allgemeinen Paralyse mittelst Nukleininjektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 38.

D. empfiehlt gegen die Initialstadien der progressiven Paralyse Lösungen von 20 pCt. Natrium nucleinicum mit ebensoviel Chlornatrium versetzt. Dieselben werden in Mengen von 50—100 ccm in 5—7 tägigen Intervallen subcutan (Brust, Hypochondrium, Rücken) an wechselnden Stellen unter aseptischen Kautelen injicirt und bewirken Temperatursteigerungen bis zu 40,5 C. und Vermehrung der Leukocyten bis auf 61000. (Durchschnittlich 23000). Es werden ca. 8 derartige Injektionen, nach Bedarf auch mehr gemacht. Der Zweck dieser Injektionsmethode ist, durch Hyperthermie und Hyperleukocytose und die dadurch gesteigerte Oxydation die bei der progressiven Paralyse sich bildenden giftigen Stoffwechselprodukte zu zerstören. Diese Art der Therapie ist namentlich dann angezeigt, wenn die antiluetische Therapie nicht mehr am Platze ist. Doch selbst wo Lues bestimmt vorausgegangen ist und die Quecksilberbehandlung ungenügend oder gar nicht in Anwendung kam, wurden gute Resultate erzielt. Unter 21 Fällen wurden 10 wesentlich gebessert in Bezug auf Erregungszustände, Sprechen, Gedächtnis, Leistungsfähigkeit u. s. w. S. Kalischer.

O. Maas, Beitrag zur Kenntnis der Recklinghausen'schen Krankheit. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1910, Bd. 28. Ergänzungsh.

Bei einem 16jährigen jungen Mann entwickelte sich eine Geschwulst in der rechten Schläfengegend, die in ihrer ganzen Ausdehnung mit dem Knochen verwachsen war. Ein Jahr später zeigten sich Lähmungserscheinungen in den Beinen und nach der Operation der Schläfengeschwulst völlige Lähmung der Beine und Blasenlähmung, die bis zu dem drei Jahre später eintretenden Tod unverändert blieb, während die anderen Symptome: Mastdarmlähmung, Lähmung und Atrophie der Arme, einen starken Wechsel und weitgehende Remissionen aufwiesen. Die antomische Untersuchung ergab eine ausgedehnte Geschwulstbildung an Gehirn- und Rückenmarkshäuten, an peripheren Nerven, Nervenwurzeln sowie namentlich im Innern des Rückenmarks; im Halsmark fand sich eine vorgeschrittene Syringomyelie. Klinisch war die Diagnose auf multiple Tumoren im Centralnervensystem gestellt worden. Der intramedulläre Tumor zog sich durch das ganze Rückenmark und zeigte in verschiedenen Höhen bald mehr bald weniger erhaltene Nervenfasern; die Grenzen waren meist scharfe. Die Tumoren wurden als gliogene angesehen und zeigten starke Anhäufung von Fibrillen an der Peripherie, wenn auch die specifischen Gliafärbemethoden hier versagten. Die Geschwülste der Dura zeigten zahlreiche Psammomkugeln. Sekundäre Degenerationen fehlten fast völlig. M. will auch die Fälle zur Recklinghausen'schen Krankheit gerechnet wissen, bei denen die Tumorbildung sich auf das Centralnervensystem und die peripheren Nerven beschränkt, während fühlbare Hauttumoren dauernd vermisst werden. Die histologische Natur der Tumoren muss noch erforscht werden; die intramedullären Geschwülste scheinen einen gliogenen Ursprung zu haben. Auch bei den Rückenmarkstumoren



kommen bei der Recklinghausen'schen Krankheit wie bei den Neuromen der Haut und Nervenstämme weitgehende Remissionen vor.

S. Kalischer.

Ph. C. Knapp, The psychopathic hospital and psychiatrical and neurological wards. Department of neurol. Harward med. school 1910, IV.

Verf. tritt dafür ein, dass in allen Krankenhäusern psychiatrisch-neurologische Specialabteilungen errichtet werden sollten oder, falls dies nicht möglich ist, dass wenigstens Specialkrankenhäuser für Psychopathische geschaffen werden, in denen akute Geistesstörungen, Grenzfälle neurasthenischer, psychasthenischer und hysterischer Natur, sowie diagnostisch dunkle Fälle zunächst beobachtet und behandelt werden sollten, bevor sie für die Aufnahme in eine Irrenanstalt in Betracht kämen.

L. Hirschlaff.

F. Woodbury, Brain storm. N.-Y. med. journ. 1910, March 12.

Unter „Hirnsturm" versteht Verf. eine populäre Bezeichnung für kurzdauernde Eruptionen geistiger und gemütlicher Störungen ohne Beziehung auf ihre Ursache. Derartige Attacken können nach ihm durch atmosphärische und klimatische Bedingungen beeinflusst werden. Sie werden meist bei Neurasthenikern beobachtet und zeigen vielfach epileptiformen Charakter; die Zurechnungsfähigkeit ist dabei vermindert oder aufgehoben. Als Ursachen für die Entstehung dieser Zustände kommen in Betracht: Trauma, Shock, heftige Leidenschaften und Jähzorn, Epilepsie und Schwachsinn, akute Erregungszustände, Alkohol- und andere Intoxikationszustände, psychische Störungen, wie z. B. bei Tanzepidemien etc.

L. Hirschlaff.

---

1) **A. Buschke,** Klinische und experimentelle Beobachtungen über Syphilis maligna nebst einigen Bemerkungen über 606. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 1.

2) **H. Hecht,** Klinische und serologische Untersuchungen bei Syphilis, mit besonderer Berücksichtigung der malignen Formen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 104, S. 433.

1) Nach sorgfältigster Untersuchung von weiteren 23 Fällen kann B. jetzt in Bestätigung schon früher von ihm gemachter Angaben bestimmt behaupten, dass die typischen, ausgebildeten, ulcerösen, sekundären Efflorescenzen der Syphilis maligna keine Spirochaeten enthalten. Die am nächsten liegende Erklärung für diese auffällige Tatsache bietet die Annahme, dass die Parasiten in jenen Herden in irgend einer bisher nicht nachweisbaren Entwickelungsform vorhanden sind. Um hierfür vielleicht Anhaltspunkte zu gewinnen, nahm Verf. Uebertragungen auf Affen vor in der Erwartung, dass bei diesen sich die in dem Impfmaterial nicht wahrnehmbaren Organismen wieder zu Spirochaeten entwickeln würden. Die Versuche führten zwar nicht in allen, doch in einer ganzen Reihe von Fällen zu einem positiven Resultate insofern, als bei den mit anscheinend spirochaetenfreien Efflorescenzen von Syphilis maligna geimpften Tieren Infiltrate

entstanden, die nach Inkubation, klinischem Aussehen und histologischem Befund den mit spirochaetenhaltigem Syphilismaterial erzeugten glichen, bisweilen sogar einen ungewöhnlich langen Bestand hatten. Ueberdies verhielten sich die geimpften Tiere gegen Reinokulationen mit gewöhnlichen nässenden Papeln refraktär und die bei ihnen hervorgerufenen Läsionen liessen sich mit Erfolg auf andere Affen übertragen. Niemals aber waren in allen diesen Impfprodukten Spirochaeten nachzuweisen. — Bemerkenswert ist, dass das Arsenobenzol, gleich anderen Arsenpräparaten, gerade bei der Syphilis maligna und bei den auch nur selten Spirochaeten enthaltenden tertiären Syphiliden besonders glänzende therapeutische Erfolge giebt; das spricht jedenfalls dagegen, dass seine Wirkung vorwiegend als eine spirillotrope aufzufassen ist.

2) Wenn man bei florider sekundärer Syphilis keine positive Seroreaktion findet, so kann die Ursache hierfür in verschiedenen Umständen zu suchen sein, wie in dem Einflusse der antiluetischen Behandlung oder darin, dass bei manchen ersten Exanthemen eine positive Reaktion verhältnismässig spät auftritt, weil der Organismus vorher noch nicht genügend Antikörper gebildet hat. Ferner beeinflussen geringe vereinzelte Erscheinungen an Haut oder Schleimhaut den Gesamtorganismus oft nicht in dem Masse, um ihn zur Bildung von Antikörpern zu veranlassen, auch findet bei stark mitgenommenen Individuen keine Produktion von solchen statt. Endlich kann die positive Reaktion verdeckt sein, einerseits durch Anwesenheit von Complementoiden, andererseits durch Lecithinüberschuss.

H. Müller.

L. **Waelsch**, Ueber die Beziehungen zwischen Psoriasis und Gelenkerkrankungen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 104, S. 195 u. 453.

Verf. berichtet über 5 Fälle von psoriatischer Gelenkerkrankung. Nur in einem von ihnen zeigte die Hautaffektion die typischen Erscheinungen der Psoriasis, in einem zweiten Falle bot sie das Bild eines seborrhoischen Ekzems und in den übrigen handelte es sich um die verschiedenstenFormen, Uebergänge und Combinationen von Ekzem und Psoriasis. Lokalisirt war der Ausschlag — abgesehen von einer ziemlich regellosen Verteilung der Efflorescenzen auf Stamm und Extremitäten — hauptsächlich am behaarten Kopf, in den Achselhöhlen, am Genitale, an den Genitocruralfalten nebst den angrenzenden Oberschenkelpartien und an Handtellern und Fusssohlen. Ein besonderes Gepräge erhielt die Erkrankung noch durch die Beteiligung der Finger- und Zehennägel in verschiedener Form. — Die Arthropathie, die in des Verf.'s Fällen der Hautaffektion immer lange Zeit vorausging, erstreckte sich im Laufe der Jahre meist über alle oder fast alle Gelenke. Ihre hervorstechendsten Symptome waren eine hochgradige spontane und Druckschmerzhaftigkeit, die zur Einschränkung oder Aufhebung der Begegltchkeit führte und Schwellungen, die im wesentlichen aber nur das periartikuläre Gewebe betrafen, nicht auf grösseren Ergüssen in das Gelenk beruhten. Den Ausgang bildeten mehr oder weniger ausgesprochene Ankylosen in den grösseren Gelenke, während sich vorwiegend an den kleineren hochgradige



bleibende Deformitäten (Flexionen, Hyperextensionen, seitliche Deviationen, Subluxationen) etablirten.

Dass es sich bei den Haut- und Gelenkerkrankungen nicht um eine blosse zufällige Coincidenz handelte, liess sich daraus schliessen, dass Besserungen und Verschlimmerungen beider Hand in Hand zu gehen pflegten, ferner aus dem besonderen Aussehen und der eigenartigen Lokalisation des Ausschlages, die man zusammen sonst nicht antrifft. Die Arthropathie zeigte die Charaktere eines von vornherein chronischen, nicht aus einem akuten hervorgegangenen Gelenkrheumatismus auch in dem Ausbleiben von Herzklappenfehlern und in ihrem Widerstande gegen die Salicylbehandlung. Verf. hält es für wahrscheinlich, dass die psoriatische Gelenkaffektion eine Erkrankung infektiöser Natur darstellt, in deren Verlaufe es auf toxischem Wege zur Entstehung eines Hautausschlages kommt. Er weist besonders auf die Analogie mit gewissen Exanthemen (Keratosen) hin, die im Gefolge einer sicher infektiösen Arthritis, nämlich der gonorrhoischen, beobachtet worden sind und mit denen namentlich der eine seiner Fälle eine unverkennbare Aehnlichkeit aufwies. **H. Müller.**

J. Neumann und E. Herrmann, Biologische Studien über die weibliche Keimdrüse. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 12.

Eine im Original in ihrer Technik geschilderte Methodik der Blutuntersuchung gestattet festzustellen, dass es sich in der normalen Schwangerschaft des menschlichen Weibes um eine Anreicherung des Blutes mit fettartigen Substanzen handelt, um einen Zustand, den man als Lipoidämie, besonders als Cholesterinesterämie zu bezeichnen hat, während das Blut des neugeborenen Kindes eine ausserordentliche Armut an Cholesterinverbindungen aufweist. Der Lipoidgehalt des Blutes unterliegt beim geschlechtsreifen Weibe und bei der Hündin cyklischen Schwankungen, welche in einer Herabsetzung zur Zeit der Menstruation beziehungsweise Brunst ihren Ausdruck finden. Im Klimakterium und in der postklimakterischen Menopause besteht Lipoidämie. Castration führt sowohl beim menschlichen Weibe als auch bei Hündinnen und Kaninchen zur Lipoidämie. Nach dosirter Röntgenbestrahlung der Ovarien entsteht beim Versuchstier (Kaninchen) Lipoidämie. Die physiologische Gravidität ist von Lipoidämie bezw. Cholesterinesterämie begleitet. Man kann daher annehmen, dass sich in der physiologischen Gravidität allmählich eine Funktionsalteration bezw. Funktionsausfall des Follikelapparates der Keimdrüse entwickelt. **Thumim.**

Druckfehlerberichtigung.

In No. 23, S. 392, Zeile 5 von oben muss es heissen statt: Nierenblutungstherapie Verneblungstherapie.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. **8. Juli.** No. 27.

Inhalt:

R. Lépine et Boulud, Sur le sucre virtuel du sang. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XIII, p. 178.

L. und B. fassen ihre Erfahrungen über den virtuellen Zucker im arteriellen und venösen Blut hier zusammen, besprechen ferner seine Natur. Er wird durch Invertin, auch durch Emulsin aus dem Blute, dessen Glykolyse vorher unmöglich gemacht ist, freigemacht. — Die Verff. weisen auf die Bedeutung des virtuellen Zuckers hin, besonders zur Klarlegung glykämischer Zustände. Gesteigert ist seine Menge bei Asphyxie, nach Aderlässen, bei Infektionen. — Bei Phloridzinvergiftung kann er im Venenblute, in dem er sonst in relativ geringer Menge vorhanden ist, vermehrt sein. A. Loewy.



H. Labbé, Contribution à l'étude des échanges azotés chez l'hommes. Autoobservation. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XIII, p. 197.

L.'s an sich selbst angestellter Versuch über den Eiweissumsatz ist mit Eiweissmengen nahe dem Eiweissminimum ausgeführt. Verf. war im Stickstoffgleichgewicht. — Der organische Harnextrakt ging der Menge der eingeführten und ausgeschiedenen stickstoffhaltigen Bestandteile proportional; ebenso ging der Menge des Extraktes wie dem Gesamtstickstoff die Menge des Reststickstoffes parallel. Der Ammoniakstickstoff blieb constant und nahm nicht proportional der Verminderung der Stickstoffzufuhr ab, das könnte die Annahme einer teilweise endogenen Entstehung desselben nahe legen. — Das Kreatinin scheint einen hauptsächlich exogenen Ursprung zu haben. — Der Parallelismus zwischen der Menge des Reststickstoffes und des Gesamtstickstoffes beruht wohl auf der Gleichartigkeit der aufgenommenen Nahrung. — Die Höhe der Stickstoffausscheidung hängt neben der Menge auch von der Art der zugeführten stickstoffhaltigen Substanz ab. A. Loewy.

E. Salkowski, Kleinere Mitteilungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 32, S. 335 bis 362.

1. Ueber das Vorkommen von Traubenzucker und Kreatinin im Hühnerei. — Gegenüber aufgetretenen Zweifeln weist Ref. erneut auf das Vorkommen von Traubenzucker im Weissen und — in geringerer Quantität — auch im Dotter des Hühnereies hin. Im Eidotter fanden sich auch Spuren von Kreatinin und ein bisher unbekannter Körper, der in essigsaurer Lösung aus Nitroprussidnatrium beim Erhitzen Berlinerblau bildet.

2. Ueber den Inhalt einer Dermoidcyste. — Neben Cholesterin fanden sich durch Alkaliwirkung nicht verseifbare Cholesterinester; durch Behandlung mit concentrirter Schwefelsäure gelang es, aus demselben krystallinische Produkte zu erhalten, deren Verhalten und Reaktionen beschrieben werden.

3. Ueber einige Eigenschaften des Hämatins. Hämatin — es wurde hauptsächlich mit sogenanntem Verdauungshämatin gearbeitet — wirkt auf Wasserstoffsuperoxyd stark katalysirend ein, was bisher nicht bekannt zu sein scheint. Stellt man den Versuch unter gewissen Kautelen an, so gelingt es, in der entstandenen Lösung neben Ferrosalz auch Ferrisalz nachzuweisen, was für die Ansicht von KÜSTER spricht, dass das Eisen im Hämatin in der Ferroform vorhanden sei gegen MAUCHOT, der darin die Ferriform annimmt. Unter Umständen kann man die Abspaltung von Eisen aus dem Hämatin durch Wasserstoffsuperoxyd dazu benutzen, um die Frage zu entscheiden, ob eine beobachtete bräunliche Färbung von Hämatin herrührt. Auch bietet sie ein bequemes Mittel zur Demonstration des Eisengehaltes des Blutes. Das Verfahren hierzu wird beschrieben. Beiläufig macht Ref. einige Bemerkungen über die Verdauung des Globins durch Pepsinsalzsäure.

4. Ueber die quantitative Bestimmung des Peptons neben Albumosen. — Ref. empfiehlt das Verfahren von BÖMER und K. BAUMAN mit gewissen Modifikationen.



5. **Ueber die quantitative Bestimmung des Schwefels im Harn und die Bedutung des neutralen Schwefels.** Kritisches und Polemisches. E. Salkowski.

J. Loeb, Ueber den Einfluss der Concentration der Hydroxylionen in einer Chlornatriumlösung auf die relative entgiftende Wirkung von Kalium und Calcium. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 176.

Bei einer neutralen oder schwach sauren Reaktion wird eine auf befruchtete Seeigeleier giftig wirkende Chlornatriumlösung besser durch Kalium als durch Calcium entgiftet. Bei alkalischer Reaktion der Chlornatriumlösung ist dagegen die entgiftende Wirkung von Calcium deutlicher als die von Kalium. In allen Fällen ist die entgiftende Wirkung, die durch den Zusatz von K + Ca zur NaCl-Lösung hervorgerufen wird, grösser als die Summe der entgiftenden Wirkungen, die stattfinden, wenn die beiden Stoffe einzeln zugefügt werden. Zusatz von etwas Alkali zu einer neutralen Mischung von NaCl + KCl macht die Lösung giftiger, während derselbe Zusatz zu einer neutralen Mischung von NaCl + $CaCl_2$ die Lösung günstiger für die Entwickelung des Seeigeleies macht.

Wohlgemuth.

L. Charpentier, Murder by morphine and chloroform; suicide by illuminating gas. The Lancet 1910, No. 4542, Sept. 17.

In einer Wohnung wurde 1 Frau und 2 Kinder tot aufgefunden. Ihre Gesichter waren mit Tüchern bedeckt, die nach Chloroform rochen. Der Mann, ein Chemiker, wurde noch lebend gefunden, starb aber trotz Strychnininjektion, Anwendung der künstlichen Atmung und Sauerstoffeinblasung im Krankenhaus. Die Obduktion von Frau und Kindern ergab, dass sie zuerst mit Morphiumpulver, das in Milch gereicht war, betäubt, dann mit Chloroform erstickt waren. Der Mann war an Leuchtgasvergiftung eingegangen.

Geissler.

R. Levy, Beiträge zur Frage der Coxitis, Coxa vara und sogenannten Osteoarthritis deformans juvenilis (richtiger Coxa vara capitalis). Zeitschrift f. Chir. Bd. 109, H. 3/4, S. 205.

Nach L. kann sich Coxitis zu bestehender Coxa vara gesellen und das Bild einer Coxa vara contracta vortäuschen. Im Anschluss an eine Epiphysenlösung eines tuberkulösen Individuums mit Coxa vara kann im Hüftgelenk als dem Locus minoris resistentiae sekundär eine Tuberkulose auftreten. Vor jedem forcirten Redressement einer Coxa vara ist die eventuell sekundär vorhandene tuberkulöse Coxitis mit Bestimmtheit auszuschliessen, bei bestehender Lungentuberkulose soll das forcirte Redressement einer Coxa vara möglichst umgangen werden.

Die als Osteoarthritis deformans coxae juvenalis bezeichnete Krankheit darf nicht der gewöhnlichen Arthritis deformans an die Seite gestellt werden; sie ist bedingt durch Zerstörungen im Bereich der Epiphysenfuge analog der Coxa vara; eine klinische und anatomische grosse Aehnlichkeit dieser beiden Erkrankungen rechtfertigt die Benennung **Coxa vara capitalis** an Stelle von Osteoarthritis deformans coxae juvenilis.



Ein grosser Procentsatz von ossalen Hüftgelenkstuberkulosen, die mit normaler oder sehr guter Beweglichkeit ausgeheilt sind, ist in Wirklichkeit keine Tuberkulose, sondern eine Coxa vara capitalis gewesen.

Joachimsthal.

Duncker, Prolaps des Fettlagers der Niere, eine Hernia lumbalis vortäuschend. Arch. f. klin. Chir. Bd. 94, S. 692.

Im vorliegenden Fall handelte es sich um einen 54jährigen Arbeiter, welcher nach Ausgleiten mit dem linken Fuss einen heftigen Schmerz in der linken unteren Rückenseite empfand und bei dem sich in den nächsten Wochen häufig Uebelkeit und Erbrechen einstellten. Es fand sich eine Geschwulst von Hühnereigrösse von weicher Consistenz in der linken Lendengegend unterhalb der 12. Rippe, die teilweise vom Latissimus bedeckt war. Man konnte also eine echte Lumbalhernie annehmen, wogegen nur der Mangel eines tastbaren Bruchringes, die Breitbasigkeit und der Umstand sprach, dass sie sich beim Husten etc. nicht vorwölbte. Die Operation ergab den seltenen Befund, dass nach Erweiterung der Bruchpforte, während die ihres Lagers beraubte Niere bei der Atmung auf- und abstieg, das durch einen Schlitz der Internus-Aponeurose getrennte perirenale Fettgewebe sich hin und her bewegte. Dieses stand nur mit einem dünnen Stiel in Verbindung mit der Nierenfettkapsel, so dass ein Zug am Peritoneum nicht ausgeübt wurde. Es handelt sich also um einen Prolaps, nicht um eine Hernie, nach Art der bekannten properitonealen Lipome.

Peltesohn.

Wessely, Ueber den intraokularen Flüssigkeitswechsel. Zeitschr. f. Augenheilk. XXV, 4, S. 315.

Gegenüber der neuerdings von Weiss vertretenen Ansicht, dass es einen intraokularen Flüssigkeitswechsel in mechanischem Sinne nicht gebe, dass vielmehr die Ernährungsflüssigkeiten des Auges sich lediglich durch Diffusion und Osmose ergänzen, betont W., dass die intraokularen Gefässe ein intravaskuläres Druckgefälle zeigen, dem gegenüber der intraokulare Druck eine einheitliche Grösse darstellt. Da nun eine geringe experimentelle Verstärkung des Druckgefälles eine mechanische Flüssigkeitsbewegung im Innern des Auges zur Folge hat, so muss auch bei normaler Höhe des Druckgefälles ein Flüssigkeitswechsel in mechanischem Sinne bestehen, wenn auch die normale Kammerwasserproduktion eine ausserordentlich langsame ist, „voraussichtlich viel langsamer, als unsere Versuchsmethoden es nachzuweisen gestatten“.

Die Ciliarfortsätze sind die Quelle des nach Punktion neu abgesonderten Kammerwassers. Die Ursache der veränderten Beschaffenheit desselben ist in der Hyperämie der intraokularen Gefässe zu suchen. Ein principieller Gegensatz zwischen Iris und Ciliarfortsätzen besteht nicht, nur spricht die Mehrzahl der ermittelten Tatsachen für eine überwiegende Funktion der Ciliarfortsätze.

Aehnlich liegen die Verhältnisse bei den Abfuhrwegen; Iris und Ciliarkörper beteiligen sich an der Flüssigkeitsabfuhr, dem Schlemm'schen Kanal kommt aber die Hauptrolle zu.

Die intraokulare Flüssigkeitsbildung ist ein Transsudationsvorgang eigener Art, der sich dadurch, dass colloidale Serumbestandteile und sogar krystallinische Substanzen normaliter ferngehalten werden, von der Lymphproduktion und durch die ausgesprochene Abhängigkeit vom Blutdruck von der Sekretion unterscheidet. G. Abelsdorff.

Bernoulli, Zur Frage des Hörvermögens der Fische. Pflüger's Arch. f. Physiol. Bd. 134, H. 11 u. 12, S. 633.

In Uebereinstimmung mit Koerner und Kreidl kommt Verf. auf Grund seiner Untersuchungen an Forellen, Aal und Zander zu dem Ergebnis, dass den Fischen kein Hörvermögen zukommt. Bezüglich der Einzelheiten s. das Original. Schwabach.

---

1) **O. Meyer,** Ueber Erkrankung des Acusticus bei erworbener Lues. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 11, S. 381.

2) **H. Frey,** Ueber das Vorkommen von Erkrankungen des inneren Ohres im frühen Stadium der Syphilis. Ein Beitrag zur Frage der Salvarsanwirkung. Ebenda. S. 385.

1) M. glaubt durch seine Mitteilungen über 65 in der Grazer Ohrenklinik beobachtete Fälle den Beweis erbracht zu haben, dass Affektionen des Acusticus in allen Stadien der sekundären und tertiären Lues vorkommen können; er betont jedoch, dass die nach „Ehrlich 606“ beobachteten Affektionen dieses Nerven sich in mancher Beziehung von den auf Lues beruhenden unterscheiden.

2) Auch F. spricht sich auf Grund einer Zusammenstellung der in der Literatur vorliegenden einschlägigen Fälle dahin aus, dass Erkrankungen des inneren Ohres im recenten Stadium der Lues durchaus nicht so selten seien, wie von einigen Autoren angenommen wird. Als Beweis für die neurotrope Wirkung des Salvarsans auf den Acusticus könne also das frühzeitige Auftreten der betreffenden Störungen nicht gelten.

Schwabach.

Combier, Fistules parotidiennes après opérations sur la mastoide. Ann. des malad. de l'oreille 1911. I. Livraison.

Den bisher in der Literatur allein dastehenden zwei Fällen von Kretschmann fügt C. drei weitere aus der Klinik Lermoyez hinzu. In diesen trat $1^1/_2$ bis 4 Monate nach Vernarbung der Warzenfortsatzwunde im unteren Ende der Narbe eine Fistel auf, aus der Speichel abfloss, im höheren Grade reflektorisch beim Kauen. Eine in den Fistelgang geführte Sonde gelangt unter den Gehörgangsboden in die Parotis. Die Fisteln wurden durch Injektionen von Jodtinktur schnell geheilt. Die Lage der Parotis resp. ihre hintere Anheftung in der Höhe der Sehne des Sternocleidomastoideus macht es begreiflich, dass sie sehr leicht lädirt wird, wenn bei der Aufmeisselung der Hautschnitt sehr weit nach unten geführt wird resp. die Spitze des Warzenfortsatzes entfernt werden muss. Dass diese Läsion so selten in die Erscheinung tritt, liegt wohl



daran, dass die Sekretion der Warzenfortsatzwunde die Absonderung von Speichel verdeckt und die Fistel meist mit der Wunde heilt.

Sturmann.

Grabower, Die diagnostische Bedeutung der Kehlkopflähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 15.

Nachdem Verf. zunächst im allgemeinen über die Kehlkopfslähmungen gesprochen, das Rosenbach-Semon'sche Gesetz erwähnt, auf die schwächere Innervation der Abduktoren aufmerksam gemacht, bespricht er zunächst die Kehlkopfmuskellähmungen aus peripherer Ursache, um dann zu denen aus centraler Ursache überzugehen. Er ist zunächst der Meinung, dass Schädigungen der Hirnrinde und der unmittelbar unter derselben gelegenen Teile der Subcorticalis keine Lähmungen herbeiführen, dass dagegen ein wachsender Tumor im Stirnhirn zuckende Bewegungen an den Stimmlippen auslöst. Jetzt ist die allgemeine Ansicht, dass in den 6—7 untersten Wurzelfasern des Vagus die Bahnen für die motorische Innervation des Kehlkopfs verlaufen. Der Nucleus ambiguus ist das bulbäre Centrum für dieselbe. Es werden alsdann eine Reihe von bulbären Krankheitsbildern erörtert; die bei der multiplen Sklerose beobachteten Störungen, so der in vielen Fällen festgestellte Tremor der Stimmlippen; alsdann bespricht Verf. die mit Tabes verbundenen Lähmungen, die mindestens 15 pCt. betragen; die typische Form ist die doppelseitige Posticuslähmung, das anatomische Substrat ist eine Degeneration der Vaguswurzeln und der peripheren Nerven und Muskeln. In zwei Fällen fand sich eine Degeneration der bulbären Kerne. Zum Schluss spricht Verf. über die Tumoren des Kleinhirns und der Medulla oblongata mit Beziehung auf den Kehlkopf.

W. Lublinski.

Maljutin, Ueber Lautgymnastik der Stimmbänder mittelst elektrischer Stimmgabel. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Verf. übte zur Heilung der unregelmässigen Funktion der Stimmbänder schon vor Jahren eine Gymnastik mit Hülfe der Vibration grosser Stimmgabeln aus, indem er die klingende Stimmgabel der Bezold'schen continuirlichen Tonreihe auf die Brust oder den Kopf der Versuchsperson stellte und sie veranlasste, die Töne unisono mit der Stimmgabel gedehnt zu sprechen. GUTZMANN wandte die Behandlung der Stimmgabelvibration bei verschiedenen Störungen der Stimme, im besonderen bei Taubstummen, an und zwar empfahl er seine von ZIMMERMANN construirte elektrische Stimmgabel, welche die Vibrationen durch eine mit einer Gummimembran überspannte Trommel längs einem Gummirohr zum Kehlkopf des Patienten leitet. Nachdem nun Verf. ein ähnliches Instrument sich construiren liess, empfiehlt er dasselbe nach verschiedenen erfolgreichen Versuchen.

W. Lublinski.

Fr. Bonhoff, Ueber das Vorkommen von virulenten Diphtheriebacillen im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit des Menschen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1910, H. 3.

Im Blute wurden bei der Diphtherie, welche bisher immer für eine



vollkommen lokalisirte Krankheit gehalten wurde, im pathologisch-anatomischen Institut, das heisst also bei schweren zum Tode führenden Fällen unter 314 untersuchten Fällen 13mal Diphtheriebacillen nachgewiesen = 4,14 pCt. In den einzelnen Jahren schwankte das Vorhandensein im Blut zwischen 0,79 und 9,75 pCt. Nur dreimal wurden Diphtheriebacillen allein gefunden, die anderen zehnmal handelte es sich um Mischinfektion. Es ist nach der Diskussion über die Bewertung von Leichenblutbefunden anzunehmen, dass die Bacillen auch in vivo im Blute gekreist haben. Klinisch handelt es sich meist um Patienten, die einen schwerkranken septischen Eindruck machen. Bei der Sekretion fand sich in fast allen Fällen ausgedehnte hämorrhagische Diathese. FROSCH hatte in seiner kleinen Untersuchungsreibe in 66 pCt. der Diphtheriefälle im Blut Diphtheriebacillen gefunden und ist die Differenz zwischen den beiderseitigen Befunden bisher ungeklärt.

Unter 17 untersuchten Fällen wurden neunmal in der Cerebrospinalflüssigkeit virulente Diphtheriebacillen gefunden. Wolff-Eisner.

Gordon, Ueber das Endotin, die isolirte specifische Substanz des A. T. (KOCH). Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 38.

Es handelt sich um den Vortrag, den der Autor in Königsberg gehalten hat. Er hält das Endotin für ein sehr brauchbares Tuberkulinpräparat, das zwar Herdreaktion erzeugt, das aber alle subjektiv unangenehmen, objektiv nachteiligen, wirtschaftlich schädigenden Momente der sonstigen Tuberkulinwirkung in Fortfall bringt, so dass es auch bei fieberhaft fortgeschrittenen Fällen angewandt werden kann.

Wolff-Eisner.

Bericht des Ausschusses über die 35. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Elberfeld am 14., 15. und 16. September 1910. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1911, Bd. 43, H. 1.

Tagesordnung.

I. Die Errichtung einfacher Krankenhäuser zur Aufnahme von Leicht- und Chronischkranken. (Ref.: Prof. Dr. GROBER-Essen).
II. Die hygienische Verbesserung alter Stadtteile. (Ref.: Stadtbaurat VOSS-Elberfeld).
III. Die Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs. (Ref.: Geh. Med.-Rat Dr. ABEL-Berlin).
IV. Neuere Erfahrungen über die Behandlung und Beseitigung der gewerblichen Abwässer. (Ref.: Geh. Reg.-Rat Prof. Dr. KÖNIG-Münster).
V. Aufgaben und Ziele der Rassenhygiene. (Ref.: Dr. PLOETZ-München).

Das Gesamtgebiet der Hygiene ist zweckmässig nach ihren Objekten einzuteilen in Individual- und Rassenhygiene. Die Erhaltung der Individuen steht zum Teil (Schutz der Schwachen) mit Erhaltung der Rasse in Widerspruch, deshalb ist eine selbständige Behandlung der Rassenhygiene geboten. Rasse (Vitalrasse) ist eine Erhaltungs- und Entwicklungseinheit des durchdauernden Lebens. Die Rassenhygiene als Wissen-



schaft ist die Lehre von den Bedingungen der optimalen Erhaltung und Vervollkommung der menschlichen Rasse. Als Praxis ist sie die Gesamtheit der aus dieser Lehre folgenden Massnahmen, deren Objekt die optimale Erhaltung und Vervollkommnung der Rasse ist, und deren Subjekte sowohl Individuen als gesellschaftliche Gebilde einschliesslich des Staates sein können.

Zu den Aufgaben der wissenschaftlichen Rassehygiene gehören besonders:

1. Feststellung der Zahl der menschlichen Vitalrassen durch Untersuchungen über die gegenseitige Ersatzfähigkeit der Hauptvarietäten und über die Fruchtbarkeit und Lebenskraft ihrer Mischlinge.

2. Untersuchung über die Faktoren der Vermehrung, Vererbung, Variabilität, Elimination und Auslese und über den Begriff der optimalen Entwickelung.

3. Feststellung der Bedingungen der Herstellung der optimalen Zahl der Individuen einer Rasse durch Untersuchungen über das Verhältnis der verfügbaren Nährstellen zur Bevölkerung, über Geburten und Sterbeziffer, Geburtenüberschuss, Aus- und Einwanderung.

4. Erforschung der Regeln oder Gesetze der Vererbung.

5. Erforschung der Variabilität (Degeneration, Regeneration, differente und progressive Variation).

6. Erforschung der Eliminationsarten und ihres Umfanges (selektorische, nonselektorische und contraselektorische Elimination durch Tod oder Unfruchtbarkeit.

7. Feststellung der Gesamtrichtung des Entwickelungsprocesses, ob Degeneration, Erhaltung oder fortschreitende Entwickelung.

Zu den Aufgaben der praktischen Rassenhygiene gehören besonders die Bekämpfung des Zweikindersystems, Begünstigung der vielkinderigen Familien tüchtiger Individuen, Wiederaufrichtung des Mutterideals, Stärkung des Familiensinns; ferner die Schaffung von Hindernissen für die Fortpflanzung Minderwertiger durch Isolirung, Eheverbote und ähnliche Mittel, Begünstigung der Fortpflanzung Tüchtiger durch wirtschaftliche Ermöglichung ihrer Frühehe (besonders in den höheren Klassen). Weiter ist hier zu nennen die Bekämpfung aller Keimgifte (Syphilis, Schwindsucht, Alkohol), die Verhütung minderwertiger Einwanderung und Ansiedelung tüchtiger Bevölkerungselemente in Gegenden mit minderwertigen Elementen, die Erhaltung und Vermehrung des Bauernstandes, die Schaffung günstiger individual-hygienischer Bedingungen für die industrielle und Grossstadtbevölkerung, Erhaltung der kriegerischen Wehrhaftigkeit der höchstentwickelten Völker und schliesslich die Ergänzung des herrschenden Ideals der Nächstenliebe durch ein Ideal moderner Ritterlichkeit, das die Beschützung der Schwachen vereint mit dem Hochhalten der seelischen und körperlichen Kraft und Tüchtigkeit der eigenen Persönlichkeit.

Hornemann.

Ingles, A case of aconite poisoning. Lancet 1911, Jan. 21.

Eine 45jährige Frau trank aus Versehen ungefähr 3 Unzen eines aconithaltigen Liniments. Es stellte sich sofort starkes Hitzegefühl und



Prickeln im Munde, Schwindel, heftiger Magenschmerz, schliesslich schwere Ohnmacht ein. Der Arzt fand die Kranke auf dem Boden liegen, sprachlos, kalt, pulslos, schwach atmend. Die Pupillen waren nicht verändert. Die Haut blass. Ab und zu kam Patientin zu sich und klagte über heftige Leib- und Magenschmerzen. Mehrfach traten klonische Krämpfe auf. Nach Darreichung von Ipecacuanha, dann starker Excitantien (Strychnin, Digitalis subcutan, Brandy per Clysma) und mehrstündiger künstlicher Atmung allmähliche Erholung, schliesslich Genesung. Verf. schätzt die Menge des genommenen Aconites auf eine Dosis, gross genug, um sechs Menschen zu töten. H. Citron.

Müller, Ein Vergiftungsversuch mit Bromural. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 8.

Eine 34jährige Frau nahm in selbstmörderischer Absicht 30 Bromuraltabletten (9 g) in Wasser gelöst zu sich. Ungefähr 16 Stunden später sah sie Verfasser. Sie machte durchaus den Eindruck eines normal Schlafenden. Die Funktionen des Herzens und der Atmung waren in keiner Weise beeinträchtigt, Reflexe vorhanden, die Sensibilität mässig herabgesetzt. Die Urinuntersuchung ergab keine abnormen Bestandteile. Die Exspirationsluft zeigte leichten knoblauchartigen Geruch. Da keinerlei gefahrdrohende Erscheinungen bestanden, hielt Verf. es für unnötig, die Patientin aus ihrem Schlafe zu erwecken, aus dem sie nach etwa 36 Stunden normal erwachte. Verf. schliesst aus diesem missglückten Selbstmordversuch, dass das Bromural angesichts seiner erwiesenen Ungefährlichkeit auch in grossen Dosen und seiner guten schlafmachenden Wirkung eine wertvolle Bereicherung unseres Arzneischatzes bedeutet.

H. Citron.

O. Gross, Zur Kenntnis der atypischen (asthenischen?) Pneumonie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 100, H. 1 u. 2.

Verf. hatte Gelegenheit eine Reihe von Pneumonien klinisch zu beobachten, welche atypisch waren. Sie traten epidemisch auf. Ein Teil verlief unter dem Bilde der echten croupösen Pneumonie, ein Teil hatte einen abnormen Verlauf. Die Krankheit verlief langsam, schleppend und endete stets unter dem Bilde der typischen croupösen Pneumonie. Alle begannen mit protrahirten Allgemeinsymptomen, so dass zunächst meist an Typhus gedacht wurde. Die Temperatur steigt unter Frösteln langsam an. Die Patienten werden benommen. Anfangs ist über der Lunge keine Dämpfung nachzuweisen. Erst später tritt eine Dämpfung auf, und man hört bronchiales Atmen. Meist ist nur ein Lungenlappen afficirt. Der Temperaturabfall ist kritisch. Der Auswurf ist nicht zähe, sondern dünnflüssig, sanguinolent, hellrot. Diese Art Lungenentzündung tritt epidemisch auf, zuweilen mehrere Erkrankungen in einer Familie. Ein Herpes labialis fehlt zuweilen. Milzschwellung und Albuminurie hat G. nie gefunden. Der Ausgang war stets ein günstiger. Verf. konnte in dem Sputum grosse Mengen Fränkel-Weichselbaum'scher Pneumokokken feststellen, die im Tierversuch sich als hochvirulent herausstellten. Er rechnet die Pneu-



monien mit asthenischem Charakter zu den echten croupösen Lungenentzündungen. Die Pneumokokken hätten jedoch einen anderen Charakter als bei der genuinen Pneumonie. Jene Patienten verhalten sich dem Römer'schen Pneumokokkenserum gegenüber refraktär. Es giebt Uebergänge der primär asthenischen Pneumonie zur croupösen Lungenentzündung.

E. Aron.

E. Bleyer, Beitrag zu Kasuistik von Fremdkörpern im Magendarmkanal. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 51.

Verf. berichtet über einen Fall von Fremdkörpern im Magendarmkanal. Es handelte sich um fünf verschluckte Messer. Auf Grund von drei Momenten konnte die Angabe des Patienten, diese Fremdkörper verschluckt zu haben, bestätigt werden: es bestand ein durch Schläge in der Magengegend erfolgendes Reibegeräusch, der Röntgenschatten und der schwarze Stuhl. Die Entfernung dieser Fremdkörper geschah durch die souveräne Behandlungsmethode in Fällen von grösseren oder langen und spitzen Fremdkörpern im Magen: durch die Gastrotomie. Die Magenwunde wurde in drei Etagen geschlossen, es trat Primärheilung ein.

Carl Rosenthal.

Masbrenier, Un cas de cirrhose de Laennec guérie par l'opothérapie hépatique. Soc. de l'intern. de hôp. de Paris 1910, No. 4.

Bei einem 40jährigen Patienten mit Lebercirrhose und Ascites erzielte Verf. Heilung durch Verordnung eines laktovegetabilischen Regimes, siebenmal ausgeführte Punktion des Ascites und Verabreichung von Leberextrakt nach Carrion, die neun Monate hindurch fortgesetzt wurde. Nach neun Monaten war der Ascites völlig verschwunden, die Leberdämpfung zeigte normale Verhältnisse, die Verdauung war ohne Störungen.

Carl Rosenthal.

H. Riesel, Spasmophilie und Ernährung im frühen Kindesalter. Fortschr. d. Med. 1909, No. 21.

Verf. berichtet über die in der Universitätsklinik in Leipzig gemachten Erfahrungen und kommt zu folgenden Schlüssen: Nichts verhütet sicherer als die natürliche Ernährung an der Brust das Auftreten der Spasmophilie. Wo es aber zur Flaschenernährung gekommen ist, da muss diese mit knappen Milchmengen, d. h. $^3/_4$ bis höchstens 1 Liter Milch pro die durchgeführt werden, wenn die Gefahren des Laryngospasmus und der Eklampsie mit einiger Sicherheit vermieden werden sollen. Der Molke, roh oder gekocht, kommen alle jene gefährlichen Eigenschaften zu wie der Vollmilch. Die Therapie der schweren Laryngospasmen und eklamptischen Zustände erfordert neben Ol. Ricini in erster Reihe reine Wasserdiät durch 24 Stunden, der sich je nach Schwere des Falls eine Ernährung mit 5 pCt. Mehlabkochungen und 3—5 pCt. Zuckerzusatz auf 3—7 Tage anschliesst. Dann wird langsam steigend Milch zugefüttert.

Stadthagen.

G. E. Wladimiroff, Symptomencomplex bei der Scharlachvaccination (Vaccinscarlatine). Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 28.

Die Gabritschewsky'sche Scharlachvaccine ist eine aus Scharlachfällen gewonnene, durch Erhitzen bis 60° C. abgetötete, concentrirte Streptokokkenbouilloncultur. Sie ist nur als Prophylaktikum, nicht als Heilmittel zu verwerten. Die Vaccine wird unter das Unterhautzellgewebe der Bauch- oder Rückenhaut injicirt; und zwar sollen erhalten Kinder unter 2—5 Jahren nicht mehr als 0,3 ccm, von 5—10 Jahren 0,5 ccm, 10—15 Jahren 0,7 ccm. Ewachsene nicht mehr als 1 ccm. Nach der Vaccineinjektion tritt ausser erhöhter Temperatur allgemeines Unbehagen, lokal schmerzhafte Anschwellung und Hyperämie der Haut, in einigen Fällen Rötung der Schleimhaut des Rachens, scarlatiniformer Ausschlag, in sehr seltenen Fällen Erbrechen auf. Alle diese Reaktionserscheinungen gehen gewöhnlich in 1—3 mal 24 Stunden ganz schadlos vorüber. Bisher sind 50000 Scharlachvaccinationen, zumeist von Landärzten (in Russland) ausgeführt worden. Wichtig kann es unter Umständen sein, wenn der „Vaccinescharlach“ dem natürlichen sehr ähnlich ist, Anhaltspunkte für die Differentialdiagnose zu haben. Diese sind folgende: Der Vaccinescharlach verläuft in viel rascherem Tempo (3—4 Tage) als der natürliche. Das Exanthem kommt am ganzen Körper in einigen Stunden, beim natürlichen in einigen Tagen heraus. Die Zunge hat beim Vaccinescharlach bereits am 2. Tage das Aussehen der Himbeerzunge, beim natürlichen erst gegen Ende der 1. Woche. Abschuppung findet beim Vaccinescharlach nicht statt. Stadthagen.

Skinner und Carson, Curative influence of Roentgen rays in malaria. Brit. med. journ. 1911, No. 2617.

Die X-Strahlen wurden bei frischer Malaria angewendet, um zunächst eins der schmerzhaftesten Symptome, den Milztumor, zum Schwinden zu bringen, dann aber auch möglicherweise die Parasiten in der bestrahlten Milz selbst zu treffen. Nach den mitgeteilten 11 Krankengeschichten wurden beide Zwecke vollauf erreicht; nach zum Teil nur einmaliger Bestrahlung von 5 Minuten Dauer verschwand der Milztumor, aber auch das Fieber, auch bei Fällen, die gegen Chinin refraktär geblieben waren. Ueber die Einwirkung bei Milztumor infolge chronischer Malaria lässt sich noch kein sicheres Urteil fällen. Alkan.

Tièche, Ueber einen im Hochgebirge (1500 m) mit Blutinjektionen behandelten Fall von (progressiver perniciöser) schwerster Anämie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 2.

Es handelt sich um einen Fall schwerster perniciöser Anämie; das Sensorium war stark benommen, Füsse und Unterschenkel zeigten Oedeme, der Augenhintergrund reichliche Blutungen, Hbl 12 pCt., Erythrocyten 365000 mit Poikilocyten, Makrocyten und Megaloblasten, 3230 weisse Blutkörperchen. Eine Ursache für eine sekundäre Anämie liess sich nicht finden. Da das Befinden sich weiter verschlechterte, so wurden 10 ccm



Blut einer Verwandten (anscheinend nicht Blutsverwandten) steril entnommen und nicht defibrinirt, möglichst rasch der Kranken subcutan in den Rücken injicirt. Bereits zwei Tage danach begann eine auffallende Besserung, und nach nochmaliger derartiger Injektion war nach sechs Monaten die Kranke mit einem Hbl-Gehalt von 75 pCt. wieder vollkommen arbeitsfähig.

Dieser Erfolg der ohne Nebenwirkungen vertragenen fibrinhaltigen Injektion steht in auffallendem Gegensatz zu den zahlreichen Berichten über die Wirkung der Injektion defibrinirten Blutes bei perniciöser Anämie. Man könnte sich vorstellen, dass die sonstigen therapeutischen Faktoren des Hochgebirges (geringer atmosphärischer Druck, Reizung der Haut durch ultraviolette Strahlen, der starke Wechsel von warm und kalt) die Resorption der injicirten Blutstoffe begünstigen und dadurch die Blutneubildung anregen. **Alkan.**

G. Peritz, Zur Pathologie der Lipoide. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1910, Bd. 8.

P. fand im Serum von Luetikern, Tabikern und Paralytikern eine Erhöhung des Lecithinspiegels, wie sie auch Bernstein und Kaufmann feststellten. Von 88 Fällen zeigten 64 einen gesteigerten Lecithingehalt und zwar eine Steigerung von 2,6—3,0. Nur eine ganz kleine Zahl zeigte einen verminderten Lecithingehalt. Bei der Lues, Tabes und Paralyse tritt nach P. eine Verarmung des Organismus an Lecithin ein. Bei diesen Kranken schwankt der Lecithinspiegel sehr, während er bei Gesunden constant bleibt. Bei Fällen, in denen die Wassermann'sche Reaktion negativ war, fand sich eine erhebliche Zunahme des Lecithingehalts. Das Lecithin wird von den Luestoxinen gebunden. Diese Bindung führt zu einer Anschwemmung von Toxin aus dem Organismus und diese wiederum bewirkt nach P. eine Verarmung des Organismus an Lecithin. Dass das Centralnervensystem am ehesten unter dieser Lipoidverarmung erkrankt, ist gerade auf den Reichtum dieses Organes an Lecithin zurückzuführen. Injektionen von Lecithin bei Tabes und Paralyse ersetzen zum Teil das Manko von Lecithin. Die ablenkenden Substanzen müssen ausserdem durch Quecksilberkuren und die von Ehrlich angegebenen Arsenpräparate entfernt werden, Die Lecithininjektionen schienen namentlich nach vorausgegangener Quecksilberkur nützlich zu sein. **S. Kalischer.**

R. Sievers, Ein Fall von Pseudobulbärparalyse durch Schussverletzung. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 21 (1).

Bei einer Schusswunde in der rechten Schläfengegend konnte durch Röntgenaufnahme festgestellt werden, dass durch den Einschuss der hintere Abschnitt des rechten Frontalhirns mit der vorderen Centralwindung getroffen sein musste und dass der Sitz der Kugel etwas weiter hinten, etwa in der hinteren linken Centralwindung zu suchen war. Es bestand eine vorübergehende spastische Parese der linken Extremitäten, eine völlige motorische Anarthrie; die äussere Stimme versagte völlig bei intaktem Wortverständnis; ferner bestanden eine doppelseitige Facialis-Hypoglossus-



lähmung und Lähmung resp. Schwäche der Pharynx- und Kehlkopfmuskulatur. Daneben bestand ein ausdrucksloser starrer Blick, Ausfall der combinirten Blickrichtung nach links, doppelseitige Ptosis. Es hatte eine weitgehende Zersplitterung des Schädeldachs stattgefunden, zu dem sich ein Hirnprolaps gesellte. Der Kranke ging später unter den Erscheinungen der Meningitis zu Grunde. Die Sektion erwies in der rechten Hirnhälfte eine Zerstörung der drei Stirnwindungen und der angrenzenden Abschnitte der motorischen Region, Zertrümmerung des Marklagers oberhalb des Balkens und der zugehörigen rechten Balkenhälfte, Schädigung des dorsalen und lateralen Abschnittes des Schweifkernkopfes und des vorderen Linsenkerns, endlich eine ebensolche des vorderen Schenkels der inneren Kapsel. Links fand sich ein schmaler cylindrischer Herd, der von der Rinde der ersten Stirnwindung nach hinten zu einem kirschgrossen Abscess in den Centralwindungen führte. — Der Fall bestätigt die Annahme eines seitlichen Blickcentrums im Fusse der zweiten Stirnwindung, die rechts total zerstört war. Ferner lehrt er, dass die Symptome der Pseudobulbärparalyse nicht ausschliesslich durch doppelseitige Grosshirnherde, sondern schon durch tief in den Markkörper hineinragende einseitige Zerstörungen hervorgerufen werden können. S. Kalischer.

F. W. Marlow, A case of disease of the hypophysis. N.-Y. med. journ. 1910, April 16.

Schilderung eines Falles von Hypophysiserkrankung mit instruktiven Röntgenbildern, nebst ausführlichen Bemerkungen über Struktur und Funktion der Hypophyse. Die Erscheinungen beim Hyper- und Hypopituitarismus werden eingehend erörtert. Bei der eigenen Beobachtung standen im Vordergrund: Amenorrhoe, Polyurie, Durst, Kopfschmerz, Taubheit der Hände, Adipositas, beiderseitige starke Gesichtsfeldeinschränkung. Diagnose: Vergrösserung der Hypophyse mit Hypofunktion des Lobus anterior, wahrscheinlich bedingt durch Tumor. Bedeutende Besserung durch Darreichung von Thyreoideatabletten. Die Grenze des Skotums ging rechts durch den Fixirungspunkt, links darüber hinaus, im Gegensatz zu der durch Läsion der Hemisphären bedingten Hemianopsie.

L. Hirschlaff.

W. M. Leszynsky, Circumscribed motor paralysis and cutaneus anaesthesia following injury of the cerebral cortex. N.-Y. med. journ. 1910, April 30.

Fall von traumatischer Fraktur des linken Scheitelbeins von geringem Umfange, direkt über der Rolandi'schen Furche. Zuerst complette Lähmung aller Muskeln des rechten Beines unterhalb des Kniees, einige Wochen später complette Anästhesie des rechten Beines bis unterhalb des Kniees, darüber handbreite Zone von taktiler und Thermoanästhesie; Tiefensensibilität normal. Offenbar handelte es sich um eine isolirte Verletzung der oberen Portion der linken Gyri prä- und postcentralis von seltener Reinheit. L. Hirschlaff.



Stroscher, Die Therapie der congenitalen Syphilis. Charité-Annalen. Jahrg. XXXIV. S. 713.

Nach den Erfahrungen an 52 Kindern der Lesser'schen Klinik ist die von Imerwol eingeführte seltene Einspritzung grosser Dosen Sublimat in kleinem Volumen eine sehr empfehlenswerte Methode für die Behandlung congenitaler Syphilis. Zu den Injektionen, die intramuskulär in den äusseren oberen Quadranten abwechselnd der einen und der anderen Hinterbacke gemacht werden, diente eine die genaue Dosirung kleinster Quantitäten ermöglichende Rekordspritze, deren Teilstriche bei Verwendung einer 2proc. Sublimat-Kochsalzlösung (Hydr. bichlor., Natr. chlor. ana 0,2, Aqu. dest. 10,0) 1 mg Sublimat entsprachen. Gewöhnlich wurden nach einer ersten Dosis von 1 mg je nach dem Alter des Kindes und der Schwere der Erkrankung einmal wöchentlich 1 oder 2 mg Sublimat injicirt. Die kleinen Patienten vertrugen die Einspritzungen durchaus gut und meist genügten 4—5 Injektionen, um alle syphilitischen Symptome zur Rückbildung zu bringen. Obwohl es sich vorwiegend um besonders elende und schwer erkrankte Kinder handelte, ergab die Behandlung 61 pCt. Heilungen. H. Müller.

E. Tomascewski, Ueber die Ergebnisse der Superinfektion bei der Syphilis der Kaninchen. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

Beim Menschen (und in der Regel auch beim Affen) entwickelt sich während der zweiten Inkubation eine Immunität der Haut in dem Sinne, dass neue Inokulationen sowohl mit dem eigenen Virus, wie mit dem von anderen Kranken entweder überhaupt nicht angehen, oder doch nur papelartige Impfeffekte hervorrufen. Bei Kaninchen konnte Verf. in dieser Beziehung folgendes feststellen: Kaninchen mit syphilitischer Keratitis sind für skrotale Nachimpfungen und Kaninchen mit skrotalen Sklerosen sind für intraokulare Impfungen ebenso empfänglich wie gesunde Tiere. Bei Kaninchen mit skrotalen Primäraffekten scheint aber in einer Reihe von Fällen 7—9 Wochen nach der Injektion doch eine gewisse Hautimmunität aufzutreten, da bei einer auffallend grossen Zahl dieser Tiere die subkutane Nachimpfung am Skrotum der anderen Seite ohne Erfolg blieb, oder nur zur Entstehung kleiner, rasch wieder verschwindender Papeln mit verhältnismässig spärlichen Spirochaeten Anlass gab.

H. Müller.

N. Markus, Zur Therapie der Pyelitis gravidarum. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 17.

Die beiden vom Verf. im Allerheiligenhospital zu Breslau beobachteten Fälle von Pyelitis gravidarum sind dadurch von Interesse, dass in beiden Fällen durch Linkslagerung der Patientin während einer Reihe von Tagen in Verbindung mit inneren Harndesinficientien die Heilung erreicht wurde. Im ersten Falle waren zuvor innere Medikamente und Blasenspülungen vergeblich angewendet worden, bis im Hospital Gravidität im 4. Monat mit ausgesprochener Rechtslagerung des Uterus festgestellt und die



Krankheit als Pyelitis erkannt wurde. 7 Tage nach der Linkslagerung war die Patientin fieberfrei, nach weiteren 2 Tagen war der Harn frei von Eiter und von Eiweiss. Als die Kranke nunmehr 10 Tage ausser Bett blieb, erfolgte ein Recidiv der Pyelitis, das aber bei gleicher Behandlung in 8 Tagen heilte. Im zweiten Falle handelte es sich um eine Gravida des 8. Monats mit rechtsseitiger Pyelitis, die in gleicher Weise im Verlauf von 14 Tagen geheilt wurde.

Beide Fälle sprechen dafür, dass bei der Pyelitis gravidarum das mechanische Moment, i. e. der direkte Druck des vergrösserten Uterus auf den Harnleiter der einen Seite ätiologisch von entscheidender Bedeutung ist. Bakteriologisch fanden sich in beiden Fällen Colibacillen im Harnsediment, daneben im ersten Fall vereinzelte Diplokokken.

B. Marcuse.

Th. Heynemann, Ueber die Ursachen und die Bedeutung der Phagocytose im Lochialsekret. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 1.

Das Resultat seiner im Original sehr eingehend geschilderten Untersuchungen fasst der Verf. in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die Beschaffenheit des Vaginalsekretes in der Schwangerschaft ist ohne wesentlichen Einfluss auf den Grad der Phagocytose im Wochenbett, dagegen von grossem Einfluss auf den Keimgehalt, soweit es sich um normale und leicht fiebernde Wöchnerinnen handelt. 2. Für das Eintreten der Keimarmut des Scheidensekretes nach dem Blasensprung sind in erster Linie mechanische Vorgänge (Fortschwemmen der Keime) verantwortlich zu machen. Das Ausbleiben eines Wiederaufwucherns der Keime findet in erster Linie seine Begründung in der Anwendung des Nährbodens und damit der Lebensbedingungen der Keime, daneben spielt aber auch bei bei den Vorgängen Phagocytose und vielleicht auch Baktericidie eine Rolle. 3. Es giebt fieberfreie Wöchnerinnen, deren Lochialsekret, abgesehen von dem Ausbleiben einer Kapselbildung der Keime, sich in nichts von dem der schwereren Streptokokkenmeningitis unterscheidet. 4. In der Mehrzahl der Fälle besteht ein Zusammenhang zwischen Grad der Phagocytose und Anwachsen oder Verminderung der Keimzahl im Lochialsekret. In einer Minderheit der Fälle ist er nicht vorhanden. 5. Blutbeimengung übt im Lochialsekret einen Einfluss im Sinne der Phagocytosebeförderung aus. Ausschlaggebend für das Zustandekommen der Phagocytose ist diese Blutbeimengung nicht. 6. Wöchnerinnen mit subfebrilen Temperaturen weisen erheblich häufiger starke Phagocytose auf als normale. Als Ursache ist die Aufnahme von Keimen oder deren Produkten in den Körper der Mutter anzusehen. Auch die subfebrilen Temperaturen sind Folgen bakterieller Einflüsse. 7. Die Phagocytose ist keine gleichgültige Erscheinung. Sie stellt eine wichtige Abwehrmassregel des Körpers gegenüber einer Invasion von Keimen dar. Phagocytirte Keime sind im allgemeinen nicht mehr lebensfähig. 8. Das Hinauf- und Hineinwandern der Keime in den Genitalkanal von der Vulva aus wird in dem Lochialsekret des Frühwochenbettes bekämpft, unter Umständen mit Erfolg. Die Phagocytose spielt hierbei eine wichtige Rolle. 9. Das Lochialsekret des Frühwochenbettes ist nicht einfach einem künstlichen Nährboden gleichzusetzen; es nimmt eine Mittel-



stellung ein zwischen diesem und dem eigentlichen lebenden Gewebe des Körpers. 10. Bei Wöchnerinnen mit normaler, subfebriler und febriler Temperatur kann die Phagocytose in verschiedenstem Grade auftreten. Starke Phagocytose findet man bei günstig und bei letal verlaufenden Fällen; bei beiden kann auch geringe Phagocytose beobachtet werden. 11. Eine irgendwie sichere Prognosenstellung allein auf Grund der Phagocytose im Lochialsekret ist daher nicht möglich. Da aber unter gleichen Verhältnissen starke und sehr starke Phagocytose für einen guten, geringe für einen schlechten Ausgang spricht, so ist eine Verwertung der Phagocytose neben den anderen Untersuchungsmethoden empfehlenswert. 12. Es gelingt fast stets in der ersten Zeit des Wochenbettes aus den Keimen des Lochialsekretes selbst eine für Phagocytoseversuche brauchbare Bakterienaufschwemmung herzustellen. Diese Methode hat den Vorteil, dass man mit unmittelbar im menschlichen Körper gewachsenen Keimen und nicht mit Culturbacillen arbeitet. Für die Streptokokkenforschung kann die unmittelbare Verwertung menschlicher Bakterien auch sonst von Bedeutung sein. 13. Das Fehlen oder der geringe Grad der Phagocytose im Scheidensekret Schwangerer ist auf den geringen Gehalt an Phagocytose befördernden Substanzen zurückzuführen. Für viele Sekrete spielt auch der Mangel an Leukocyten eine Rolle. 14. Vorbedingung für das Zustandekommen einer Phagocytose im Lochialsekret ist die Anwesenheit Phagocytose befördernder Substanzen (Opsonine und Bakteriotropine). Da Blut und Serum stets solche reichlich enthalten, wäre zunächst in allen Fällen eine starke Phagocytose auch im Lochialsekret zu erwarten, im wesentlichen in gleicher Stärke bei nichtfiebernden, in wechselnder Stärke bei fiebernden Wöchnerinnen. Das so häufig zu beobachtende mehr oder weniger starke Ausbleiben der Phagocytose ist die Folge Phagocytose verhindernder Stoffe. Ihre Wirkung kommt zustande durch eine Schädigung der Leukocyten. Der Grad der Phagocytose ist weiter bedingt durch die Menge und vor allem die Beschaffenheit der Keime; die Virulenz spielt dabei eine grosse Rolle. 15. Der Bürger'schen Methode der Virulenzbestimmung der Streptokokken kommt ein gewisser Wert zu. Irgendwie sichere Prognosenstellung gestattet sie nicht. 16. Das gleiche gilt von einer vom Verf. ausgearbeiteten Methode, die auf gleichen Principien wie die Bürger'sche beruht. Sie stellte die Bakterienaufschwemmungen nicht aus Agarculturen, sondern aus den Lochialkeimen selbst her. Das Ergebnis ist daher in 2—4 Stunden zu erhalten. 17. Die Ergebnisse aller bakteriologischen Untersuchungen des Lochialsekretes sind nur mit der grössten Vorsicht zu verwerten, sofern sie nicht im Beginn des Wochenbettes gewonnen wurden. Thumim.

Druckfehlerberichtigung.

In No. 25 des Centralbl., S. 422, Zeile 3 von oben muss es heissen: inveterirter statt irrelevanter.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **15. Juli.** **No. 28.**

Ch. Dhéré, Recherches sur la propriété physico-chimiques de la gélatine déminéralisée. — II. Purification. — Opalescence — solubilité. Journ. de physiol. et de pathol. génér. XIII, 2, p. 157.

Derselbe, Dasselbe. III. Gonflement, gélófication, transport électrique. Ibidem. p. 167.

D. fasst seine Ergebnisse folgendermassen zusammen: Durch Dialysiren käuflicher Gelatine kann man eine praktisch aschefreie Gelatine erhalten (weit weniger als 0,05 pCt. Asche). Sie enthält 18,06 pCt. Stickstoff und 0,237 pCt. Schwefel. — 100 g solcher Gelatine werden gegenüber Phenolphthalein neutralisirt durch 25,5 ccm Normallauge bei 40°. — Die demineralisirte Gelatine bleibt coagulirbar durch Gefrieren, ihre Gelatosen coaguliren durch Gefrieren nicht. — Die gefrorene coagulirte





Gelatine ist frei von dem grössten Teil ihrer mineralischen und organischen Beimengungen; sie besitzt eine fadige Struktur. Die noch vorhandene Spur von Elektrolyten kann durch Dialyse im elektrischen Strom entfernt werden; die Leitfähigkeit einer 0,726 proc. Gelatinelösung betrug dann nur $5,2—10^{-6}$. — Die Opalescenz, welche Gelatinelösungen haben und die bei bestimmten Concentrationen eine bestimmte ist, vermindert sich durch Alkalizusatz, weniger durch Säure-, noch weniger durch Salzzusatz. Die demineralisirte Gelatine, mit Wasser bei 32° aufgequollen, zeigt nach dem Abkühlen eine sehr starke Opalescenz und hat bei auffallendem Lichte eine leicht bläuliche, bei durchfallendem eine orange Färbung. Die Demineralisation vermindert die Löslichkeit der Gelatine in Alkohol und bewirkt eine etwas verschlechterte Gelificirung; Elektrolytenzusatz verbessert diese. — Reine Gelatine ist elektronegativ, obwohl sie gegen Lakmus sauer reagirt. Zusatz einer Spur Säure macht sie elektropositiv. — Trocknen bei 110° mehrere Tage lang vermindert bei roher und demineralisirter Gelatine ihr Quellen und ihre Löslichkeit erheblich in Wasser selbst von hoher Temperatur; besonders ist das bei der demineralisirten Gelatine der Fall. A. Loewy.

McCaughey, Ueber die quantitative Bestimmung flüchtiger Fettsäuren in den Fäces. (Chem. Abteil. des Pathol. Instituts Berlin). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 72, S. 140.

Auf Grund umfangreicher Versuche verwirft Verf. die direkte Destillation der in Wasser aufgeschwemmten Fäces unter Phosphorsäurezusatz wegen des hydrolysirenden Einflusses der Säure auf Fäcesbestandteile und der langen Dauer der Destillation. Es hat sich vielmehr als notwendig erwiesen, wie schon Hoppe-Seyler empfohlen hat, von dem eingedampften alkoholischen Auszug der Fäces auszugehen. Dieser wird mit angesäuertem Wasser destillirt und zwar, wie neuerdings Wilde empfohlen hat, unter gleichzeitiger Anwendung von Vacuum und Dampf. Die Destillation ist in 2 Stunden beendigt. Inbetreff der genauen Vorschrift und der erforderlichen Correktur muss auf das Original verwiesen werden. Die nicht an Basen gebundenen Fettsäuren werden in einem besonderen Anteil der Fäces bestimmt. E. Salkowski.

J. Hebting, Versuche über Entgiftung der Blausäure durch schwefelabspaltende Substanzen. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 208.

Von allen schwefelreichen Substanzen entfaltet beim Kaninchen die grösste Entgiftungswirkung gegenüber der Blausäure das Thiosulfat. Bei Verwendung von Tetrathionat tritt Entgiftung ein, wenn Gift und Gegengift per os eingeführt werden, doch nur, wenn das Gegengift zuerst applicirt wird. β-Thiomilchsäure bewirkte, intravenös unmittelbar vor der subcutanen Einspritzung der Blausäure beigebracht, eine ausgesprochene Verzögerung der Giftwirkung. Ebenso bewirkte präventive intravenöse Einführung von α- und β-Dithiodilaktylsäure ausgesprochene Entgiftung vor subcutan beigebrachten mehr als tötlichen Blausäuredosen.

Wohlgemuth.



J. Jost, Ueber Ostitis fibrosa beim Pferde. (Aus d. pathol.-anat. Institut des Krankenh. am Urban). Arch. f. Tierheilk. Bd. 36, H. 6.

Verf. beobachtete bei einem Pferde preussischen Schlages in Berlin eine Ostitis fibrosa, eine Krankheit, welche durch auffallende Schwellungen der Kopfknochen charakterisirt ist. Diese Krankheit ist identisch mit der in den Tropen festgestellten Pferdekrankheit. An Stelle der ungeeigneten Bezeichnung „Osteoporose“ würde sich empfehlen die Affektion „Osteodystrophia deformans s. fibrosa“ zu nennen. Die Veränderungen an den Pferdeschädeln sind denen beim Schwein, bei der Ziege und beim Affen gefundenen analog. Der Process ist mit der von Paget beschriebenen Osteïtis deformans und der von Virchow benannten Leontiasis ossea des Menschen zu identificiren. Geissler.

R. Amenomiya, Ueber das Atrioventrikularbündel des Herzens bei Diphtherie. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 202, 1.

An einem 12 Fälle umfassenden Material prüfte Verf. die Richtigkeit der jetzt massgebenden Ansichten über das Verhalten des Atrioventrikularbündels bei Diphtherie. Von den 12 Fällen fehlte nur in zweien die fettige Veränderung der Herzmuskulatur, doch trat sie verschieden stark auf und war auf die verschiedensten Gebiete des Herzens lokalisirt. Interstitielle Entzündungsvorgänge im Myocard fanden sich 5mal in verschieden grossen Herden. In einem Fall fand sich Centralnekrose mit lymphocytärer Zellanhäufung und Bindegewebszunahme um die Gefässe. Das Atrioventrikularbündel zeigte in 2 Fällen eine erhebliche Vakuolisirung, in 9 Fällen eine mehr oder minder starke Verfettung. Es lässt sich behaupten, dass im diphtherischen Herzen das Diphtherietoxin fettige Degeneration der Herzmuskulatur und des Atrioventrikularbündels, nicht nur der Schenkel, sondern auch des Stammes und des Atrioventrikularknotens, sowie myocarditische Processe hervorzurufen vermag. Von diesen Veränderungen steht die fettige Degeneration des Herzmuskels stets an erster Stelle. Die Verfettung des Atrioventrikularbündels ist zwar nicht die ausschliessliche, aber doch eine der Ursachen von Herzschwäche bezw. Herzlähmung bei Diphtherie. Geissler.

E. Müller, Der idiopathische Hohlfuss. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 72, H. 2, S. 265.

Als Normalverfahren bei der Behandlung des schweren idiopathischen Hohlfusses betrachtet M. die Exstirpation der Plantaraponeurose und die Keilexcision aus dem Tarsus. Bei der Excision der Plantaraponeurose wird ihre ganze Breite und von der Länge die Partie zwischen Tuber calcanei und Zehenballen fortgenommen; die auf dem Köpfchen der Metatarsi ausgebreitete Partie bleibt erhalten, um die Querspannung der Köpfchenreihe nicht zu stören. Die Keilresektion wird je nach dem Befunde des Röntgenbildes weiter hinten oder weiter vorne ausgeführt. Bei der Resektion im Gebiet des Chopart'schen Gelanks entfernt M. einen



Keil, der jedenfalls alle 4 Knorpelflächen dieses Gelenks enthält, um dort eine feste knöcherne Vereinigung zu erhalten. Es wird so allerdings eine Hälfte des Talotarsalgelenks verödet, und man könnte daher die Pro- und Supinationsbewegung für gefährdet halten. Dies ist aber, nach M.'s späteren Nachuntersuchungen solcher Füsse, nicht der Fall. Die Füsse können auch später die erforderlichen Drehbewegungen machen, da es offenbar zu einer Bewegung zwischen Talus und Naviculare einerseits, Calcaneus, Cuboideum und übrigem Fuss andererseits kommt.

Bei der Resektion im Bereich des Lisfranc'schen Gelenks ist es ratsamer einen Keil mit entsprechend breiter Basis nach oben aus der Knochenreihe in querer Richtung auszumeisseln, als die Keilbeine und ein Stück des Cuboideum von einem Querschnitt zu entfernen. Man kann mit einer solchen Meisselresektion die Grösse des zu entfernenden Keils leichter dosiren, als wenn ganze Knochen entfernt werden; ausserdem sei die Operation weniger verletzend, denn sie kann von zwei Längsschnitten zu beiden Seiten des Fusses aus ohne jede Verletzung von Sehnen, Nerven und Gefässen ausgeführt werden. Zur Nachbehandlung dienen 5—6 Wochen lang verwendete Gypsverbände; die Patienten fangen dann mit einer Plattfusssohle im Stiefel an zu gehen. Joachimsthal.

Kraft, Beiträge zur Behandlung der lebensgefährlichen Magenblutungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 93, S. 557.

Nach dem Vorgang von Rovsing rät K. die Ulcera ventriculi, welche lebensgefährliche Blutungen bedingen, aufzusuchen und zu operiren. Er ging in 5 Fällen so vor, dass er vor der Laparotomie durch vorsichtige Magenspülung das Blut etc. entfernt, hiervon sah er niemals Schädigungen. Dann laparotomirt er, führt ein Gastroskop mit einem besonderen Kanal durch eine kleine Incision in den Magen ein, bläst durch den Kanal den Magen mit Luft auf und schaltet die Gastroskoplampe ein. Nun erscheint von aussen entweder vorn oder hinten das Ulcus als mehr weniger grosser dunkler Fleck, zu dem Gefässe ziehen, die wie abgebrochen erscheinen. Diese Gefässe, die also das Ulcus speisen, werden durch umstechende Ligaturen abgebunden. Die Ligatur wird versenkt. Nach Herausziehen des Gastroskops wird die kleine Incisionswunde ebenfalls durch Naht und Uebernähung verschlossen. Von den 5 Fällen sind 4 beschwerdefrei geworden; ein Fall starb infolge eines unglücklichen Zufalls bei der Operation, nämlich einem Kurzschluss. Die Excision des Ulcus ist in der Regel nicht nötig, höchstens bei Gefahr einer Perforation eines grösseren Ulcus angezeigt. Peltesohn.

Br. Heymann, Mikroskopische und experimentelle Studien über die Fundorte der v. Prowazek-Halberstädter'schen Körperchen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, I, 4, S. 417.

Die v. Prowazek-Halberstädter'schen Körperchen finden sich ausser bei Trachomen meist frühen Stadiums auch bei Conjunktivitiden von Säuglingen und Wöchnerinnen, sowie in den Genitalsekreten der Eltern solcher Säuglinge. — 6 Augensekrete blennorrhoischer Neugeborener und 1 Augen-

sekret einer an nicht trachomatöser Conjunktivitis leidenden Wöchnerin erzeugten bei Pavianen und Meerkatzen Conjunktivitiden verschiedener Heftigkeit und Dauer, zumeist unter ausgesprochener, manchmal trachomähnlicher Beteiligung der Follikel und bewirken das Auftreten v. Prowazek-Halberstädter'schen Körperchen. Zweifellos trachomatöse Symptome wurden nicht beobachtet. Bei Verimpfung des krankhaften Conjunktivalsekretes von Affenauge zu Affenauge oder bei sekundären Selbstinfektionen des ungeimpften Auges kamen dieselben Erscheinungen wie mit dem menschlichen Sekret zustande. Ein mit Affenaugensekret genital geimpftes Affenweibchen erkrankte an einer eigentümlichen höckerigen Scheidenentzündung und wies im Scheidensekret v. Prowazek-Halberstädter'sche Körperchen auf. — Sieben Genitalsekrete sechs Erwachsener (2 Männer und 4 Frauen), bei denen anamnestisch die Existenz von v. Prowazek-Halberstädter'schen Körperchen im Genitalsekret vermutet worden war, erzeugten bei Verimpfung auf die Conjunktiva von Meerkatzen und Pavianen analoge klinische Erscheinungen wie die einschlusshaltigen Conjunktivalsekrete und bewirkten das Auftreten von Prowazek-Halberstädterschen Körperchen. Horstmann.

Papanikoláon, Der Wilde'sche Schnitt und dessen Heilpotenz in der Ohrenheilkunde. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 85, H. 2, S. 126.

Entgegen der Ansicht der meisten Ohrenärzte von der Wirksamkeit des Wilde'schen Schnittes empfiehlt Verf. diese Operation bei Mastoiditiden mit Periostitis mastoid. In 100 pCt. der 70 von ihm behandelten Fälle hat er Heilung erzielt. Schwabach.

E. Gabe, Ueber den plastischen Verschluss persistirender retroaurikulärer Oeffnungen nach Antrumoperationen. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. etc. des Ohres. Bd. IV, H. 5.

Nach G. giebt die von Passow geübte Plastik der Ausfüllung tief eingesunkener Antrumnarben durch Periostweichteillappen (das Nähere darüber s. im Original) bessere Resultate als alle übrigen bisher zu dem genannten Zweck angegebene Methoden. Schwabach.

L. Sewell, A case of deafness arising from epidemic parotitis. The Lancet 1911, Febr. 18.

Im Anschluss an Mumps entstand einseitige Schwerhörigkeit und Ohrensausen, die langsam zunahmen. Es handelte sich um eine Labyrintherkrankung bei intaktem Mittelohr. Die Prognose ist schlecht. Am meisten ist noch von frühzeitigen Pilocarpininjektionen zu hoffen. Sturmann.

---

1) **Zedler,** Ueber Kehlkopfknorpelbrüche. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911, H. 8.

2) **Zimmermann,** Zur Kenntnis der isolirten Trachealfrakturen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

1) Es handelt sich um einen der am seltensten vorkommenden Kehl-



kopfbrüche, um den Bruch des rechten Aryknorpels beim Fussballspiel, verursacht durch einen Stoss mit dem Fuss gegen Hals und den oberen Teil der Brust. Zunächst drückender Schmerz am Hals und Blutspucken, dann Schluckschmerzen und Aphonie. Es waren die Epiglottis die Aryfalten und die Taschenbänder derart geschwollen, gerötet und mit Blut bedeckt, dass ein Einblick in den Kehlkopf unmöglich war. Krepitation wegen Druckempfindlichkeit nicht nachweisbar. Bettruhe, Eisbeutel etc. Nach 3 Tagen Abschwellung, Auswurf nicht mehr blutig, Aphonie fortbestehend. Nach und nach kehrt die Stimme wieder. Nach 3 Wochen sind die Stimmbänder wieder als feine weisse Streifen sichtbar. Rechtes Taschenband und Gegend des rechten Aryknorpels noch stark geschwollen; rechtes Stimmband in seiner Bewegung gehemmt. Nach etwa 14 Tagen ist der rechte Aryknorpel noch immer verdickt und ragt nach vorn und innen in das Kehlkopflumen, kreuzt vor dem linken. $^1/_4$ Jahr später ist der Aryknorpel fast noch einmal so gross als der linke, den er aber nicht mehr kreuzt; sonst normaler Befund. (Ob es nicht doch eine einfache Quetschung war? Ref.).

2) Im Anschluss an einen auf GERBER's Klinik beobachteten Fall von Trachealfraktur, der mit Schroetter'schen Kathetern und O'Dwyer-schen Bougies behandelt wurde, bespricht Verf. an der Hand der in der Literatur niedergelegten 39 Fälle die Pathologie und Therapie dieses Leidens. Bemerkenswert ist, dass das männliche Geschlecht bei weitem überwiegt. W. Lublinski.

S. Rosenheim, The submucous resection of the nasal septum, technique and results in the writers practice. John Hopkins hosp. bullet. 1911, April.

Verf. vertritt gleichfalls die Ansicht, dass die submuköse Septumresektion eine Methode ist, durch die alle Varietäten von Septumverbiegungen beseitigt werden können. Bei jungen Kindern hat man vorsichtig zu sein und darf nur in dringenden Fällen operiren. Chronische Sinuserkrankungen bilden nicht allein keine Gegenindikation, sondern erfordern die Correktur des Septums behufs freier Drainage. Syphilitiker, die keine Zeichen der Krankheit an sich haben, können operirt werden. Selbstverständlich ist bei der Operation strenge Asepsis notwendig; Perforationen bei der Operation haben keinen weiteren Nachteil.

W. Lublinski.

---

1) **E. Cathoire,** Baisse du pouvoir alexique du sérum dans l'accès paludeen. Soc. de biol. 1910, No. 37.

2) **H. Vincent,** Note sur les variations du complément dans l'accès palustre. Ibidem.

1) Der Gehalt des Serums an Alexin (Complement) ist von verschiedenen Autoren studirt worden. Sie sind zu dem Schluss gekommen, dass das Alexin bei der Mehrzahl der fieberhaften Erkrankungen zunimmt. Die Technik der Prüfung des Alexins (Complement) war eine sehr einfache. Sie benutzten die Eigenschaft des menschlichen Serums, normale

natürliche Hämolysine für Hammelblutkörperchen zu enthalten, so dass ohne weiteren Zusatz sich aus der auftretenden Hämolyse der Complementgehalt des Serums ergiebt. Es zeigte sich bei diesen Versuchen, dass der Complementgehalt bei dem Malariaanfall um das Drei- bis Vierfache abnimmt (auf die Hälfte bis auf ein Drittel). Zwischen den Anfällen ist der Complementgehalt durchaus der normale.

2) Der Autor hat die gleichen Untersuchungen angestellt und hat ebenfalls einen Verlust des Complements beim Malariaanfall um $^1/_2$ bis $^2/_3$ festgestellt, und zwar ist diese Verminderung schon beim Beginn des Anfalls vorhanden. Wolff-Eisner.

L. **Rénon,** Les accidents de la sérothérapie antituberculeuse et l'anaphylaxie. Gaz. des hôp, 1910, No. 119.

Bei der Benutzung von Serum bei der Tuberkulose sieht man Erscheinungen, die den bekannten der Serumkrankheit gleichen, wie man sie bei der Anwendung des Diphtherieserums beobachtet hat, Erytheme, Arthralgien, Fieber. Dazu treten sehr eigenartige weitere Erscheinungen, wie sie zuerst von Guinard, Renon, Arloing und Dumarest und Landis beschrieben worden sind. Es tritt ein allgemeines Excitationsstadium im Vasomotorensystem ein, mit Störungen der Respiration und des Herzmuskels. Die Erscheinungen sind schwer, aber führen nicht zum Tode; eine Verschlimmerung der Tuberkulose bewirken sie nicht immer. Die Erscheinungen treten in ganz gleicher Weise bei der Verwendung des Serums von Maragliano, Marmorek, Arloing, Lannelongue, Achard und Gaillard auf. Sie treten nicht constant auf, wenn aber, so meist direkt nach der Injektion, bisweilen erst ein bis zwei Stunden danach; Guinard beobachtete sie nach der 11., 16. und 19. Injektion; sie sind nicht auf das Tuberkulin zurückzuführen, das im Antituberkuloseserum enthalten ist. Denn die Tuberkulinüberempfindlichkeit zeigt sich besonders in starken Lungenerscheinungen, die bei dem Krankheitsbilde, das bei der Serumtherapie der Tuberkulose beobachtet wird, selten beobachtet werden. Ausserdem enthalten die Sera meist mehr Antituberkuline als Tuberkulin, und dies wird ebenfalls als Grund angeführt, dass die Erscheinungen nicht auf Tuberkulinwirkung zurückzuführen sind. (Doch ist dieser Grund nicht zureichend, weil das Antituberkulin bekanntlich das Tuberkulin nicht neutralisirt). Der Autor sah bei jeder Injektion die Erscheinungen sich verstärken und beobachtete das Auftreten von Präcipitinen; abwechselnde Injektion von Pferde- und Eselserum bewirkte die gleichen Erscheinungen, was auf die Gruppenverwandtschaft der beiden Sera zurückzuführen ist.

Als Mittel gegen diese Erkrankung kommt Chlorcalcium, Erhitzung des Serums, Benutzung alter Sera, die antianaphylaktische Impfung Besredka's, die Mischung des Serums mit etwas Salzsäure und anderes in Betracht, was jedoch als für den vorliegenden Fall noch nicht als genügend ausprobirt zu gelten hat. Wolff-Eisner.

R. Arima, Das Schicksal der in die Blutbahn geschickten Bakterien. (Aus d. Klinik f. Phthisis der med. Akad. in Osaka. Direktor: Prof. A. Sata). Arch. f. Hyg. Bd. 73, H. 3 u. 4, S. 265.

Im Blute verschwinden die Bakterien ziemlich rasch. Schon 5 Minuten nach der Injektion lassen sie sich nur sehr selten und $^1/_2$ Stunde nachher fast gar nicht mehr nachweisen. Das Bakterienattraktionsvermögen der Organe ist ganz verschieden. Es ist nicht proportional dem Zuflusse des arteriellen, mit Bakterien beladenen Blutes. Die Bakterien werden am meisten in der Leber abgelagert, demnächst in der Milz und dem Knochenmark. Wenn reichlicher Blutzufluss stattfindet, so nimmt die Niere anfänglich nur wenig Bakterien auf.

Die Vernichtung der Bakterien findet je nach dem Verhältnis der Attraktion statt und wird in ganz vortrefflicher Weise in der Leber ausgeübt. In der Galle kommen die Darmbakterien mehr als 10 Stunden nach der Injektion vor und können sich hier rasch vermehren, was aber bei geringerer Menge von eingespritzten Bakterien und bei nicht darmparasitären Mikroben nicht der Fall ist. Im Harn werden die Bakterien erst nach Stunden nachgewiesen. Die Brust- und Bauchhöhle erwiesen sich immer keimfrei. Hornemann.

Döbeli, Ueber die Empfindlichkeit verschieden alter Tiere gegen die Opiumalkaloide. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 4.

Es wird allgemein angenommen, dass man im Gebrauch der Opiumalkaloide im Kindesalter sehr vorsichtig sein soll, ja viele Aerzte scheuen sich überhaupt, diese wichtigen Medikamente im Kindesalter anzuwenden, trotzdem es an therapeutischen Indikationen durchaus nicht fehlt. Verf. stellt aus der Literatur zunächst eine ganze Reihe schwerer, zum Teil tötlicher Opium- und Morphiumvergiftungen zusammen. Bei Kindern, die über 1 Jahr sind, ergiebt sich daraus keine höhere Empfindlichkeit gegen Opiumalkaloide, wenn man die Dosis auf das Körpergewicht berechnet. Beim Säugling allerdings scheint die Empfindlichkeitsgrenze erheblich niedriger zu liegen. Es war nun von Interesse, im Tierversuch (Kaninchen) die Empfindlichkeit verschiedener Altersstufen gegen Opiumalkaloide festzustellen. Als Präparat wurde Pantopon gewählt, das die wirksamen Bestandteile des Opiums in gleichem Verhältnis wie die Droge enthält und sich zur subcutanen Injektion vortrefflich eignet. Daneben wurde Morphium, Tinctura opii und Codein untersucht. Saugende Kaninchen, die sich nur von Muttermilch nähren, sind gegen die Tinktur, Pantopon und Morphium, auf das Kilo Körpergewicht berechnet, mehr als doppelt so empfindlich wie die ausgewachsenen Tiere. Etwas ältere Kaninchen, die bereits seit einiger Zeit gefressen haben, verhalten sich wie ausgewachsene Tiere. Für das Codein besteht kein Unterschied der Empfindlichkeit bei den verschiedenen Altersstufen. Verf. schliesst, dass Kindern, die über das Säuglingsalter hinaus sind, die wertvollen Opiumalkaloide nicht länger vorenthalten oder nur in ungenügenden Dosen gegeben werden sollen. Neuropathisch belastete Kinder sind aber in jedem Falle vorsichtig zu behandeln. H. Citron.

E. Rautenberg, Elektrocardiogramm und Herzbewegung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 48.

Das Studium der Curve des Elektrocardiogrammes erfordert die gleichzeitige Aufzeichnung des Spitzenstosses oder des 'oesophagealen Vorhofpulses. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die mechanische Registrirung später einsetzt als die vorauseilenden elektrischen Phänomene. Wir müssen beachten, dass wir ziemlich weit auseinanderliegende Erscheinungen mit einander zu vergleichen haben. Die Verzögerung der mechanischen Registrirung beträgt 0,01—0,02 Sekunden. Verf. bevorzugt die Aufzeichnung des Vorhofpulses. Aus den Ausführungen des Verf.'s geht hervor, dass die Deutung des Elektrocardingrammes noch immer recht strittig ist. Für die Klinik dürfte es daher bisher noch kaum zu verwerten sein. Die Abbildungen sind zum Teil recht wenig instruktiv.

E. Aron.

Läwen und Sievers, Zur praktischen Anwendung der instrumentellen künstlichen Respiration am Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Die Verff. beschreiben einen elektrisch betriebenen, sehr sinnreichen Apparat, um an Menschen nach erfolgter Tracheotomie die künstliche Atmung stundenlang aufrecht zu erhalten. Man kann die Tiefe der Atmung sowie die Atemfrequenz beliebig einstellen. Statt mit gewöhnlicher Luft kann die Atmung auch mit reinem Sauerstoff unterhalten werden. Auch zur Narkose ist der Apparat zu verwenden. Die Verff. demonstriren die Brauchbarkeit ihres Apparates an der Hand eines Falles von Atemstillstand bei einem Patienten mit gesteigertem Gehirndruck. Die Atmung wurde mit Hülfe des Apparates 9 Stunden unterhalten, bevor der Tod eintrat. Nach der Verff. Angabe verbesserte die Zufuhr reinen Sauerstoffs die Herzaktion und den Blutdrnck. Ferner studirten sie die Wirkung intravenös applicirten Adrenalins (Blutdrucksteigerung). Auch Digalen hob den Blutdruck. Die Lunge zeigte bei der Autopsie nur ein sehr unbedeutendes, subpleurales Emphysem, sonst keine Gewebsverletzungen noch Oedem. Der Apparat soll ausser für lungenchirurgische Zwecke zur Wiederbelebung bei Vergiftungen (Morphium, Kohlensäure, Leuchtgas, Strychnin, Tetanustoxin) dienen. E. Aron.

F. B. Türck, Zur Aetiologie und Pathologie des runden Magen- und Duodenalgeschwürs. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1910, Bd. VII, H. 3.

Verf. fütterte Hunde mit Bouillonculturen von Bact. coli und konnte auf diese Weise typische akute Ulcera des Magens und Duodenums erzeugen. Wurde die Fütterung beim Hunde nach 6—8 Wochen unterbrochen, so heilten diese Geschwüre durch Vernarbung aus.

Wurde nach dieser Unterbrechung abermals Bact. coli-Cultur in grossen Mengen, bis zu 2000 ccm täglich, gereicht, so kam es zu heftigen Reaktionen: Diarrhöen, Hämorrhagien aus dem Darm und Exitus. Waren



die wiederum verfütterten Bakterienmengen gering und nicht täglich gegeben, so kam es zur Bildung von chronischen tiefen Geschwüren.

Carl Rosenthal.

A. Markovicz und F. Perussia, Die Entleerungszeit des Magens in rechter und linker Seitenlage und ihre diagnostische und therapeutische Bedeutung bei Hypermotilität, Pylorusinsufficienz, Atonie und Pylorusstenose. Med. Klinik 1910, No. 14.

Verff. fanden mittelst der radiologischen Untersuchung des Magens, dass bei normalen Individuen eine Verzögerung der Entleerungszeit bei linker Seitenlage besteht. Bei Pylorusinsufficienz ist eine rasche Entleerung in rechter Seitenlage vorhanden, bei Hypermotilität eine solche in der linken Seitenlage. Bei Atonie ist die Austreibungszeit bei linker Seitenlage verzögert; bei beginnender Pylorusstenose besteht ein sehr geringer Unterschied in der Entleerungszeit bei linker und rechter Seitenlage.

Carl Rosenthal.

Kolisch, Diätetische Behandlung der Cholelithiasis. Med. Klinik 1910, No. 14.

Die Therapie der Cholelithiasis hat die Aufgabe, eine Latenz des Leidens zu erreichen. Durch die Karlsbader Kur wird die für die Heilung nötige Ruhe der Gallenwege hergestellt. Die Diät spielt die Hauptrolle für die Ausheilung der begleitenden entzündlichen Affektionen der Gallenblase. Jeder infektiöse Darmkatarrh ist zu vermeiden; besteht ein solcher, so ist er sorgfältig zu behandeln. Zu diesem Zwecke empfiehlt Verf. Irrigationen mit heissem Karlsbader Sprudel. Zu verbieten sind: alle Gewürze, sauren, scharfen Speisen, die cellulosehaltigen Gemüse, voluminösen Mehlspeisen sowie die schwerverdaulichen Fette; ebenso ist eine Abkühlung des Magens durch kalte Flüssigkeiten zu vermeiden.

Gestattet sind: leichte Fette, Butter, Oel, Rahm, und die leicht verdaulichen Kohlehydrate.

Die eiweisshaltigen Nahrungsstoffe sind zu beschränken; dasselbe gilt von den purinbasenreichen Nahrungsmitteln.

Zufuhr von grossen Mengen heisser Flüssigkeit und heisse Kataplasmen helfen nicht nur auf den Anfall selbst, sondern sie beschleunigen die Heilung der Cholelithiasis.

Körperliche Ruhe ist während der Karlsbader Kur einzuhalten.

Carl Rosenthal.

J. A. Schabad, Die gleichzeitige Verabreichung von Phosphorlebertran mit einem Kalksalze bei Rachitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 1.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Bei gleichzeitiger Verabreichung eines Kalksalzes und Phosphorlebertrans bei Rachitis spielt die Auswahl des Präparates eine hervorragende Rolle: während essigsaurer Kalk vom Organismus in bemerkbaren Mengen (20—60 pCt.) retinirt wird, werden phosphorsaurer und citronensaurer Kalk nicht retinirt. — In voller Uebereinstimmung mit der Kalkretention befindet sich die Phosphorretention: der essigsaure Kalk verbessert die Retention des Nahrungsphosphors,



während die nicht retinirbaren Kalksalze — phosphorsaures und citronensaures Salz — die Phosphorretention sogar etwas verschlechtern. Die Zufuhr von Kalksalzen steigert den N-Gehalt des Kotes und vermindert demnach die N-Resorption, dennoch wird die Stickstoffretention dank der starken Verminderung des Harnstickstoffs gesteigert. Durch die Verabreichung eines Kalksalzes wird die Fettresorption stark verschlechtert. Diese Verschlechterung der Fettresorption kann nicht durch die erhöhte Seifenbildung erklärt werden. Der schlechteren Fettresorption entsprechend wird eine verminderte Fettspaltung im Kote beobachtet; vollständig kann aber damit die verminderte Fettresorption in den Versuchen mit Zufuhr von Kalksalzen doch nicht erklärt werden, da der Ueberschuss nicht zerlegten Fettes den Ueberschuss des gesamten Kotfettes bei weitem nicht deckt. Stadthagen.

P. Nobécourt et **G. Paisseau,** Le torticolis, signe du début de la fièvre typhoïde chez l'enfant. Bullet. de la soc. de Péd. 1909, S. 363.

Verff. haben in zwei Fällen und zwar bei einem Mädchen von 8 und von $9^1/_2$ Jahren als erstes Zeichen eines beginnenden Typhus Schiefhals gesehen. In dem einen Falle ging der Schiefhals sogar 3—4 Tage den ersten Allgemeinsymptomen voraus. Aehnliche Beobachtungen finden sich bei Rilliet und Barthez und bei Moizart und Grenet. Verff. nehmen an, dass dem Schiefhals weder eine Meningitis zu Grunde liegt — alle anderen Zeichen von Meningitis fehlen — noch eine Myositis oder Osteomyelitis typhosa, da diese zu den Spätsymptomen des Typhus gehören. Wahrscheinlich verdankt der Schiefhals einer Arthritis serosa der Halswirbel seine Entstehung. Jedenfalls denke man bei Schiefhals, zu dem sich Fieber gesellt, an die Möglichkeit eines beginnenden Typhus.

In der Diskussion sagte Mme. Nageotte-Wilbouchewitch, sie habe bei einem 37jährigen Manne im Beginn eines Typhusrecidivs Schiefhals beobachtet. In diesem Falle war der Schiefhals veranlasst durch eine Ruptur des Sternocleidomastoideus und folgende intramuskuläre Hämorrhagie. Stadthagen.

Le Goff, Le soja dans l'alimentation des diabétiques. Gaz. des hôp. 1911, No. 27.

Die in der Mandschurei heimische Sojabohne wird angelegentlich für Diabetiker empfohlen. Sie enthält 37 pCt. Eiweiss (ein Globulin), 17 pCt. Fett und nur 6 pCt. Kohlehydrate, während unsere einheimische Bohne 24,5 pCt. Eiweiss, 2 pCt. Fett und 52 pCt. Kohlehydrate enthält. Die Pflanze lässt sich überall cultiviren, wo Weinbau möglich ist. Zahlreiche Zubereitungsarten werden angegeben. Alkan.

---

1) **Sonnenburg,** 2) **Grawitz,** 3) **Franz,** Die diagnostische und prognostische Bedeutung der entzündlichen Leukocytose. Referate, erstattet im Verein für innere Medicin in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 15.

1) S. schlägt den Wert der entzündlichen Leukocytose sehr hoch an.



Sie ist mehr als eine einfache Ergänzung der Temperatur und des Pulses; sie giebt uns über den Grad und die Virulenz der Infektion und über die Toxicität einer Entzündung Aufklärung und belehrt uns im weiteren Verlauf über deren Zu- und Abnahme, sowie über die Widerstandskraft der Kranken gegenüber der Infektion. Prognostisch ist sie insofern wichtig, als höhere Zahlen eine günstige, niedrige und extrem hohe Zahlen eine schlechte Prognose geben. Es ist wichtig, fortlaufend zu untersuchen und so eine Curve der Leukocytenzahlen zu erhalten. Man sieht dann, wie leichte Fälle nur ein bis zwei Tage Leukocytose zeigen, die dann schnell abklingt. Bei schweren Infektionen steigt die initiale Leukocytose auf 20000—30000 und mehr. Bei sehr schweren Fällen besteht im Anfang hochgradige Leukocytose, die aber wegen der toxischen Lähmung der Knochenmarksfunktion bald erschöpft wird; die Werte werden normal oder subnormal. Absolut ungünstig zu beurteilen sind diejenigen Erkrankungen, die, während sie sonst mit entzündlicher Leukocytose einhergehen, von Anfang an Leukopenie zeigen. Sobald eine vorhandene Eiterung sich abkapselt, geht der Leukocytenwert bis zur Norm oder noch tiefer zurück. Neu auftretende Herde verraten sich am frühesten durch Wiederanstieg der Leukocyten und können vielfach auf diesem Wege entdeckt werden, selbst wenn Puls und Temperatur keine Aenderungen aufweisen.

Von grosser Bedeutung ist neben der Bestimmung der Zahl der Leukocyten diejenige der Art, des Arneth'schen Blutbildes. Bei Infektionen treten die im Entwickelungsstadium am weitesten vorgeschrittenen, viel fragmentirten Leukocyten zugunsten der jüngeren Zellformen an Zahl zurück, um schliesslich bei hochgradiger Infektion ganz zu verschwinden (sogenannte Verschiebung des Blutbildes nach links, Anisoleukocytose). So ist z. B. eine starke Verschiebung nach links bei wenig oder gar nicht vermehrter Leukocytenzahl immer als ein für die Prognose ungünstiges Zeichen aufzufassen.

Die praktische Verwertbarkeit dieser Untersuchungen ist am grössten bei der Perityphlitis, wichtig ist sie auch in der Differentialdiagnose gegen einfache Colitis. Auch beim Typhus ist die Leukocytenzahl nicht vermehrt. Beim postoperativen Ileus giebt die Leukocytenzahl die Entscheidung, ob es sich um eine reflektorische Darmparese oder um eine Infektion des Peritoneums handelt. Alkan.

(Schluss folgt).

P. Schaefer, Ueber klinische Erfahrungen mit einem neuen Schlafmittel, dem Adalin. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 51.

Adalin stellt die Verbindung des Harnstoffes mit einer Acetylgruppe dar, in der die Wasserstoffatome durch zwei Aethylgruppen und ein Bromatom ersetzt ist. Die Aethylgruppen sind dabei das sedativ und hypnotisch wirkende Element, das durch das Bromatom nur in seiner Wirkung verstärkt wird. Adalin, das in Pulverform und Tabletten zu haben ist, ist ein weisses, geruch- und geschmackloses Pulver; es wird meist in Substanz auf die Zunge genommen und durch Wasser hinuntergespült. Das Mittel bewirkt in $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde Schlaf, nachdem es vorher



Beruhigung, Müdigkeit, Schläfrigkeit erzeugt. Respiration, Cirkulation und der Verdauungstraktus werden nicht geschädigt durch das Mittel, das auch keine üble Nachwirkung am nächsten Tag (Eingenommenheit des Kopfes, Kopfschmerz, Schwindel, Brechreiz) erzeugt. Als Sedativum giebt man 2—3mal täglich 0,25—0,5 g; als Hypnoticum 0,75—2,0 g. Sch. verringerte bei längerem Gebrauch als Schlafmittel allmählich die Dosen, weil das Brom des Adalins langsam ausgeschieden wird und ein Depot sich ansammelt. In leichteren Fällen von Schlaflosigkeit bei Arteriosklerose etc. genügte 0,5, bei schweren Fällen 0,75—1,0.

S. Kalischer.

O. Wiener, Die Behandlung der Neuralgien mit intraneuralen Injektionen (unter Berücksichtigung des Kochsalzfiebers). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 10.

W. wandte hier die Lange'sche Injektionsmethode der intraneuralen Neuralgiebehandlung an; er nahm kalte Lösungen und liess Eucain-β fort. Bei Anwendung physiologischer Kochsalzlösungen zeigte sich stets nach 3—5 Stunden Fieber, das gewöhnlich unter Schüttelfrost einsetzte, bis 39,5° stieg und 3—4 Stunden anhielt. Bei Injektionen von 100 ccm physiologischer Kochsalzläsung, die subcutan aber nicht intraneural gemacht wurden, traten gleiche Fiebererscheinungen auf. Das Fieber ist weder ein Resoptionsfieber noch reflektorisch ausgelöst, sondern durch das Kochsalz hervorgerufen, und tritt auch bei intravenöser Injektion von Kochsalz ein. Das Kochsalz lässt sich durch Calciumchlorid entgiften. Durch Anwendung einer Lösung von NaCl 6,0, $CaCl_2$ 0,75 zu 100,0 tritt das Fieber bei der endoneuralen Injektion viel seltener auf und die schmerzhaften Reaktionserscheinungen fehlen fast ganz. Die Kranken müssen 24 Stunden nach der Injektion liegen. Die mechanische Wirkung allein kann die Injektionswirkung nach W. nicht erklären, die Veränderungen der Cirkulation und die Anregung des Stoffwechsels spielen mit eine Rolle bei der Injektionswirkung. Meist behandelte W. länger dauernde Fälle (Neuritiden), Ischias, doch auch Trigeminusneuralgien und lancinirende Schmerzen der Tabiker. Bei Trigeminusneuralgie injicirte er 25 ccm in 26 Fällen, gewöhnlich 1—2 mal, von diesen sind zwei ungeheilt, zwei gebessert, die übrigen geheilt. Auch hier wurden durch die neue Lösung die lästigen Reaktionerscheinungen wesentlich gemildert.

S. Kalischer.

Weber, Ueber Vestibularschwindel und eine Methode seiner objektiven Feststellung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 41. 2. Suppl.-H.

Da Verf. bei Benutzung der Babinski-Mann'schen Methode der Quergalvanisation oft Schwierigkeiten fand, die Grenzen des Zufälligen und des Krankhaften sicher zu erkennen, hat er eine andere Methode benutzt, die darin besteht, dass an Stelle der Quergalvanisation von Warzenfortsatz zu Warzenfortsatz die gleichzeitige Reizung beider Warzenfortsätze mittelst elektrischer Ströme gleicher Art und Stärke tritt. Was die Versuchsanordnung betrifft, es muss auf das Original verwiesen werden. Es ergab sich, dass bei gleichsinniger, gleichstarker galvanischer Reizung



beider Ohren gesunde Menschen selbst bei sehr starken Strömen keine Gleichgewichtsstörungen zeigen, gleichgültig, ob beide Ohren als Anode oder als Kathode eingeschaltet werden. Auch Patienten mit Gehirnerschütterung und Friedmann'schem Symptomencomplex verhalten sich hierbei wie Gesunde; ebenso verhielt sich ein junges Mädchen mit starker Gleichgewichtsstörung cerebraler Art auf luetischer Basis. Bei Labyrinthkranken dagegen verläuft der Versuch ganz anders: da genügen schon sehr geringe, bei nicht ermüdeten Patienten kaum 1—2 M.-A. betragende Stromstärken, um sie mit elementarer Macht zur Seite zu ziehen. Das Verhalten in Bezug auf die Richtung des Hinsinkens weicht aber von dem bei Quergalvanisation völlig ab. In Bezug auf das Verhältnis der erkrankten Seite kommen Neigungen sowohl nach der Anoden- wie Kathodenseite vor. Dies soll noch genauer studirt werden. — Ob überhaupt eine Vestibularerkrankung vorliegt, dafür ist einmal wichtig, dass nur Labyrinthkranke im Gegensatz zu Gesunden überhaupt Gleichgewichtsstörungen durch gleichartigen Strom zeigen und zweitens, dass jeder Labyrinthkranke bei doppelseitiger Anoden- oder Kathodenanwendung einmal nach rechts resp. nach links sinken wird. Ein Schluss auf den Sitz der Labyrintherkrankung kann aber hieraus zunächst nicht gezogen werden.

Schliesslich bemerkt Verf., dass man, um klare Resultate zu erhalten, nicht mit ermüdeten Patienten arbeiten soll, besonders aber macht er darauf aufmerksam, dass die galvanometrisch festzustellende Gleichheit des durch jede der beiden Ohrelektroden gehenden Stromes noch nicht Gleichheit desjenigen Stromanteils bedingt, welcher wirklich das so tief liegende Vestibularorgan jeder Seite durchströmt. Es sind jedenfalls Fälle denkbar, wo eine irgendwie bedingte Ungleichheit des Stromanteils, der faktisch jederseits zur zur Wirkung gelangt, Ungleichheit der Vestibularerregung bei gleichsinniger gleichstarker Galvanisirung beider Ohrgegenden auch ohne einseitige Vestibularerkrankung bewirken und damit zu falschen Resultaten führen kann. Grössere Untersuchungsreihen dürften hier die erwünschte Klarheit bringen. Bernhardt.

H. Cooper, A series of cases of congenital ophthalmoplegia externa (nuclear paralysis) in the same family. Brit. med. journ. 1910, April 16.

7 Fälle von angeborener doppelseitiger Ophthalmoplegia externa in einer Familie, nur männliche Familienmitglieder betreffend. Die Ptosis war in sämtlichen Fällen eine complette, mit Ausnahme des jüngsten Sohnes, dessen Bulbi zwar unbeweglich waren, dessen Augenlider aber ein wenig gehoben werden konnten. L. Hirschlaff.

---

1) **A. Strauss,** Die Technik der Kohlensäureschneebehandlung bei Hautkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 1.

2) **H. Fründ,** Zur Technik der Kohlensäureschneebehandlung. Ebenda.

1) Das auch durch seine vorzüglichen kosmetischen Resultate sich auszeichnende Kohlensäureschneeverfahren eignet sich hauptsächlich zur

Behandlung von Mälern, Tätowirungen, hypertrophischen Narben, Keloiden, Xanthomen, Warzen, Schwielen und anderen hartnäckigen umschriebenen Dermatosen, aber auch beim Lupus vulgaris und bei Epitheliomen wird es mit Vorteil benutzt. Die Intensität der Wirkung hängt ab von der Zeitdauer und der Stärke des Drucks, die bei der Applikation der Schneemasse zur Anwendung kommen, in zweiter Linie von der individuellen Empfindlichkeit der Haut und der Widerstandsfähigkeit des zu behandelnden Gewebes. Bei Berücksichtigung dieser Faktoren lässt sich die passende Dosirung im Einzelfalle erreichen. Bei normal empfindlicher Haut bleibt im allgemeinen Narbenbildung aus, wenn man die CO_2 nicht länger als $^1/_2$ Minute einwirken lässt; wo es also nicht (wie beim Lupus, Epitheliom) darauf ankommt, einen tief zerstörenden Einfluss auszuüben, wird man wiederholte kürzere Sitzungen einer einmaligen längeren vorziehen. Am empfindlichsten sind Kinder — bei Säuglingen erreicht man in 5 Sekunden dasselbe wie bei Erwachsenen in 20 —, Frauen reagiren stärker als Männer. Gesicht und Gelenkbeugen zeichnen sich durch besondere Empfindlichkeit aus, epitheliales Gewebe ist weniger widerstandsfähig als fibrinöses, ein entzündliches Infiltrat weniger als neoplastisches Gewebe. In der Regel muss zum Zwecke der Applikation die (in der hier mehrfach angegebenen Weise gewonnene) Schneemasse in Formen gefüllt werden, aus denen sie mit Hülfe von Führungsstäbchen auf die Haut gepresst wird. Eine Anzahl solcher vom Verf. angegebener, durch jedes Instrumentengeschäft zu beziehender Formen gewährt den grossen Vorteil, dass man in ihnen die CO_2 direkt aus der Bombe auffangen kann, wodurch das sonst nötig umständliche Einkneten des Schnees in die Form umgangen wird.

2) F. hat ebenfalls zur sparsamen und bequemen Gewinnung des Kohlensäureschnees eine Vorrichtung (von F. A. Eschbaum in Bonn) herstellen lassen, bei der die CO_2 aus der Bombe durch einen Metallschlauch in einen hohlen metallenen Kegel einströmt, in dem sie zu einer zuckerhutförmigen, sehr festen Schneemasse gefriert. Diese kann man nach Belieben mit der Spitze oder der Basis auf kleinere oder grössere Flächen appliciren. Besonders gute Erfolge erzielte F. bei sehr torpiden varikösen Geschwüren durch kurzes Betupfen der callösen Ränder durch Kohlensäureschnee. H. Müller.

Schüle, Zur Behandlung des Furunkels. Therapeut. Monatsh. 1911, Heft 1.

Zur Coupirung im Entstehen begriffener Furunkel empfiehlt Verf. als ganz zuverlässiges Mittel die Unna'sche centrale Kauterisation mit dem Mikrobrenner, der er eine Anästhesirung mit 3proc. Novocainlösung vorausschickt. Ein sicheres Prophylaktikum der Furunkulose giebt es nicht, immerhin ist ein Versuch mit der Hefe-, oder der Opsoninbehandlung, sowie auch mit der Applikation einer Zinkschwefelichthyolpaste nach Unna angebracht. H. Müller.



H. Dietlen, Behandlung des Leichentuberkels mit Röntgenstrahlen. Therapeut. Monatsh. 1911, No. 1.

D. hat in 3 Fällen bereits längere Zeit mit Aetzungen vergeblich behandelte Leichentuberkel an der Streckseite der Finger durch eine Serie von Bestrahlungen mit kleinen Dosen in einigen Monaten zur vollständigen, narbenlosen und dauernden Heilung gebracht. Die Rückbildung erfolgte ganz allmählich und fast ohne jede Reaktionserscheinung in Form eines langsamen Zusammenschrumpfens. H. Müller.

E. Bumm, Ueber die Heilung des Uteruscarcinoms. Zeitschr. f. Krebsforschung 1910, Bd. 10, H. 1.

Operabel im praktischen Sinne, d. h. mit guter Aussicht auf primäre Heilung der Operationswunde und dauernde Recidivfreiheit sind nur solche Fälle, bei denen das Carcinom makroskopisch noch auf den Uterus selbst und die nächsten Bindegewebslagen und Lymphdrüsen beschränkt und noch keine Weiterverbreitung auf Blase und Darm und keine diffuse Carcinose des Beckenbindegewebes eingetreten ist. Vortragender schildert ausführlich sein Verfahren der abdominalen Exstirpation des carcinomatösen Uterus mit Ausräumung der Drüsen und des Beckenbindegewebes, wie er es im Laufe der letzten Jahre ausgebildet hat. Bei dieser Methode betrug, wenn von 100 Krebskranken, welche die Klinik aufsuchten, 60 als operabel betrachtet und operirt wurden, die primäre Mortalität ca. 20 pCt. Es blieben also nach Abzug der inoperablen Carcinome und der an der Operation verstorbenen Frauen 48 übrig, die Aussicht auf Heilung hatten. Von diesen erkrankten aber innerhalb von 5 Jahren immer noch nahezu die Hälfte an Recidiven, so dass von 100 krebskranken Frauen tatsächlich nur 24 geheilt werden konnten. Eine Steigerung der Operabilität hat die definitiven Resultate nicht geändert. Entsprechend der grösseren Ausbreitung des Carcinoms war die Zahl der schweren Operationen und der primären Todesfälle eine beträchtlich höhere, es starben ca. 30 pCt. an der Operation, so dass von den 80 als operabel angesehenen und operirten Frauen 25 an der Operation zu Grunde gingen und mithin nach Abzug der Inoperablen von 100 Krebskranken nur 55 übrig blieben. Da aber bei der fortgeschrittenen Form der Carcinome auch die Recidive sich mehr häuften und mehr als die Hälfte nach 5 Jahren recidiv wurde, konnten auch bei weiterer Ausdehnung der Operation von 100 krebskranken Frauen nicht mehr als 24 geheilt werden.

Die Zahl der schweren und fortgeschrittenen Krebsfälle ist allerdings gerade in der Charité-Klinik aus verschiedenen Gründen eine besonders hohe und es ist wohl möglich, dass sich bei einem besseren Materiale von weniger weit fortgeschrittenen Fällen auch bessere Resultate erzielen lassen. Je früher das Carcinom erkannt wird und je eher die Frauen zur Operation gelangen, desto grösser werden die Erfolge der Behandlung sein. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 22. Juli. No. 29.

Hermann Senator †

Am 14. Juli ist Hermann Senator an den Folgen eines Herzleidens verschieden.

Es ist hier nicht der Ort, noch ist es unsere Aufgabe, die Verdienste des Heimgegangenen als Arzt, Kliniker, Lehrer und Forscher zu schildern. Fast 4 Dezennien hat Hermann Senator der Redaktion dieses Blattes angehört, eine Reihe von Jahren an leitender Stelle. Später hat er den Unterzeichneten beratend zur Seite gestanden. Noch viel weiter zurück geht seine Tätigkeit als Referent, die an der Entwickelung des Centralblattes den regsten Anteil gehabt hat.

In dem Dahingeschiedenen verliert das Centralblatt einen seiner eifrigsten Förderer, wir selbst einen Freund, dessen Andenken bei uns nie erlöschen wird.

Redaktion u. Verlag des Centralbl. f. d. med. Wissenschaften.

M. Bernhardt. E. Salkowski. A. Hirschwald.





Paraldehydvergiftung. — ESCH, Adrenalin und Lokalanästhetika. — RUDOLF, Ueber den Blutdruck bei Arteriosklerose. — GUTZMANN, Ueber Atemvolummessung. — MOMM, Beitrag zur Banti'schen Krankheit. — TIEGEL, Behandlung des Oesophaguskrebses. — BECK, Raynaud'sche Krankheit beim Säugling. — BEREND, Verhütung von Maserninfektion. — SONNENBURG, GRAWITZ, FRANZ, Ueber Leukocytose. (Schluss). — OPPENHEIM, Ueber die Geschwülste im Wirbelkanal. — WECHSELMANN, WESTPHAL, Zur Wirkung des Salvarsans. — GAULTIER und BUCQUET, Associirte Bewegungen des Unterkiefers und der Lider. — v. ECONOMO, Ueber posthemiplegische Chorea. — MÜLLER, Behandlung des syphilitischen Primäraffekts. — BERGRATH, Syphilis congenita in der zweiten Generation. — HÖHNE, Ueber den Schutz des Tierkörpers gegen peritoneale Infektion.

E. Rosenthal, Serumdiagnose und Schwangerschaft. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 72, S. 505.

R. prüfte mit FULD's Methode die antiproteolytische Wirkung des Serums Schwangerer. Er fand in allen Fällen eine Steigerung der Hemmung der Trypsinverdauung seitens des Serums, ein Verhalten, das während der Geburt und noch während der ersten beiden Wochen des Puerperiums erhalten bleibt, um dann abzufallen schneller bei normalem Wochenbett als bei Bestehen von Fieber. Schon im ersten Schwangerschaftsmonat war die erhöhte antiproteolytische Wirkung nachweisbar. Sie kann danach zur Diagnose der Schwangerschaft verwendet werden, wenn nicht Fieber, Morbus Basedowii, Carcinom, Nephritis bestehen, die denselben Effekt haben.

A. Loewy.

A. Rosenthal, Zur Frage der Ausscheidung von diastatischem Ferment im Urin. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 20.

R. hat bei 56 Kranken in 160 Einzelversuchen nach WOHLGEMUTH's Methode die diastatische Kraft des Harns bestimmt. Die Berechnung der Ergebnisse nimmt er etwas anders vor als WOHLGEMUTH. — Er findet, dass die diastatische Wirkung des Harns gesunder Menschen in den einzelnen Tagesportionen schwankt. Dagegen scheint die des täglichen Gesamturins constant zu sein. Bei Diabetes insipidus und manchen Formen chronischer interstitieller Nephritis, bei denen die Durchlässigkeit der Niere vermindert zu sein scheint, ist die Diastaseausscheidung vermindert. Gesteigerte Fermentausscheidung fand R. bei akuten Infektionskrankheiten. Hier kann ein sonst diastasefreier Harn eine dem Gesunden gleiche Diastasewirkung zeigen. — Bei Diabetes mellitus scheint die diastatische Wirkung des Harns stets vermindert zu sein.

A. Loewy.

E. Navassart, Ueber den Einfluss der Antiseptika bei der Hefeautolyse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 72, S. 151.

Im Laboratorium des Ref. ist vor einiger Zeit festgestellt worden, dass die Intensität der Leberautolyse sehr wesentlich abhängig ist von dem gewählten Antiseptikum. Setzt man die Quantität des bei Anwendung von Chloroformwasser in Lösung gegangenen Stickstoffs = 100, so betrug er — immer in der Concentration der Substanz, welches das Optimum darstellt — bei Borsäure 192, Salicylsäure 234, Senfölwasser 181, Alkohol 138, Formaldehyd 164, Benzoësäure 242. Es war nun von

Interesse, festzustellen, ob sich bei der Hefeautolyse dieselbe Erscheinung zeigt, umsomehr, als sich im Gegensatz zur Leber und zum Hefepresssaft nach Hahn und Geret eine Steigerung der Autolyse durch Säure nicht ergeben hat. Bei den Versuchen des Verf.'s mit Borsäure, Benzoësäure, Salicylsäure, Formaldehyd, Alkohol, Senfölwasser als Antiseptikum ergaben sich nun sowohl bezüglich der Proteolyse als der Nukleolyse keine wesentlichen Differenzen im Vergleich zu Chloroformwasser, nur das Senföl ergab eine geringe Steigerung. Im Gegensatz dazu haben Hahn und Geret beim Hefepresssaft schon durch Zusatz von 10 pCt. Alkohol eine erhebliche Hemmung der Autolyse gefunden. E. Salkowski.

O. Cohnheim und D. Pletnew, Der Gasumsatz der Magenmuskulatur. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 102.

Um am isolirten Magen gute Bewegungen zu erreichen, muss man an den zu dem Versuch bestimmten Tieren etwa 14 Tage vorher die zum Magen führenden Nerven (Nn. vagi und Nn. splanchnici) durchschneiden. Während dieser Zeit werden die autonomen Centren, die in der Muskulatur des Magens gelegen sind, so selbständig, dass der Magen wieder vollkommen normale Bewegungen ausführen kann. Wenn man dann den Magen aus der Bauchhöhle rasch herausnimmt, ihn mit 0,2proc. Salzsäure füllt und in Ringer'sche Lösung bringt, so führt er kräftige Bewegungen aus. Die dabei producirte Kohlensäure betrug pro 100 g und Stunde 170 und 175 mg. Wohlgemuth.

H. Durand, Ulcération de l'artère poplitée par un drain, au cours d'une ostéo-arthrite de genou. Bullet. de la Soc. anat. de Paris 1910, 5.

Ulcerationen der Poplitea im Anschluss an Osteomyelitis sind öfter beobachtet worden. Die Beobachtung des Verf.'s betraf ein 9jähriges Kind, das an einer Entzündung des Kniegelenks mit Beteiligung der Knochen litt. Es lag zuerst in einem immobilisirenden Verband. Plötzlich nach Masern trat eine Verschlimmerung ein mit Abscessbildung in der Kniekehle. Nach reichlicher Eiterentleerung wurde ein Drain eingelegt. Genau nach einem Monat trat eine Blutung ein, die eine Unterbindung der Femoralis im Hunter'schen Kanal erforderte. Weitere spätere Blutungen zwangen zur Unterbindung der Femoralis im Skarpa'schen Dreieck. Der Zustand des Kindes machte nach einiger Zeit die Amputation des Beines etwa in der Mitte des Oberschenkels nötig. Die Arrosion und der spätere Durchbruch der Poplitea war zweifellos eine Folge des Drucks durch das Drain. Geissler.

A. Reich, Ueber Struma retrovisceralis und über laterale Nebenkröpfe. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 72, H. 2.

Bei der 38jährigen Patientin fand sich neben einer gänseeigrossen retropharyngealen Struma eine stumpfwinklige erhebliche Kyphose der Halswirbelsäule mit dem vierten Dornfortsatz als Scheitelpunkt. Der Buckel war auf direkten Druck gar nicht, auf vertikalen kaum schmerzhaft. Die Nick- und Drehbewegungen im Atlantooccipital- und Epistro-



phealgelenk waren schmerzlos in vollem Umfange ausführbar. Die übrige Halswirbelsäule war sehr beschränkt beweglich. Bei der Operation stellte es sich heraus, dass die retropharyngeale Struma mit ihrer Hauptmasse genau in der muldenförmigen Aushöhlung der Mulde gelegen war. Eine Nachuntersuchung 5 Wochen nach der Operation ergab, dass die kyphotische Haltung der Wirbelsäule unverändert geblieben war.

Die winklige Kyphose der Halswirbelsäule steht unter Mitwirkung osteopathischer Bedingungen mit der Struma retrovisceralis in direktem ursächlichen Zusammenhange. Der Fall ist ein Beleg dafür, dass ein Kropf auch eine winklige Verkrümmung erzeugen kann.

Joachimsthal.

Biermans, Zur operativen Behandlung der Hirschsprung'schen Krankheit. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 261.

Auf Grund der einschlägigen Literatur und der am Anscharkrankenhaus zu Kiel von GÖBELL operirten Fälle stellt B. folgende Leitsätze für die Behandlung der Hirschsprung'schen Krankheit (Megacolon) auf. Zunächst ist der Anus auf Sphinkterenkrampf zu untersuchen. Dann folgt die proktoskopische Untersuchung auf abnorme Klappenbildung. Bei dem Sphinkterenspasmus genügt zuweilen Ueberdehnung. Bei Klappenbildung mache man eventuell durch das Proktoskop hindurch galvanokaustische Spaltung der abnormen Klappe, wie sie von GÖBELL zweimal bei Obstipation, die von Kindheit an bestand, mit Erfolg ausgeführt worden ist. Das Operationsverfahren bei dem Befund eines Megasigmoideum ist die zweizeitige Resektion. Ueber Operationsverfahren bei Megacolon idiopathicum congenitum lassen sich keine allgemeinen Regeln aufstellen. Wenn kein Klappenverschluss besteht, ist ein Versuch mit hohen Einläufen und vorsichtiger Bauchmassage zu empfehlen. Bei Darmstörungen, sei es nun durch Klappenverschluss oder durch profuse Diarrhöen, denke man, ehe Kräfteverfall auftritt, an die operative Behandlung, die in vielen Fällen durch Colonanastomose, der man nach einiger Zeit die Resektion anschliessen kann, zum Ziele führt. Dringende Indikation zur Operation sind Volvulus, profuse Diarrhöen im zweiten Stadium oder auch Kräfteverfall ohne Diarrhöe.

Peltesohn.

K. Morian, Zur Kasuistik und Klinik der Neuritis acustica alcoholica. Passow's Beiträge zur Anatomie etc. des Ohrs. Bd. IV, H. 3 u. 4.

Auf Grund von 5 eigenen in der Ohrenklinik in Basel beobachteten und 6 in der Literatur vorliegenden Fällen giebt Verf. ein Krankheitsbild der Neuritis acustica alcoholica. Es waren stets Männer, die von der Krankheit befallen worden waren und zwar meist solche zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre. Es lag meist chronischer Alkoholmissbrauch vor; der Beginn der Affektion war fast immer ein akuter; sie trat stets doppelseitig auf. In den Fällen von hochgradiger Schwerhörigkeit resp. Taubheit war die Knochenleitung vollkommen aufgehoben, bei Gehörstörungen geringen Grades herabgesetzt; der Rinne'sche Versuch fiel stets positiv aus, die obere Tongrenze war zum Teil ganz auffallend herabgesetzt; in einzelnen Fällen war der N. vestibularis in Mitleiden-



schaft gezogen; eine constante Begleiterscheinung der Hörstörungen bildeten die subjektiven Geräusche. Die Prognose ist zweifelhaft. Hinsichtlich der Therapie kommt vor allem eine möglichst strikt durchgeführte Abstinenz in Betracht. Schwabach.

Politzer, Labyrinthbefunde bei chronischen Mittelohreiterungen. Zweite Serie. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 85, H. 3.

Seinen vor 6 Jahren veröffentlichten Sektionsbefunden am Labyrinth bei chronischen Mittelohreiterungen lässt P. in vorliegender Arbeit eine zweite Serie von 10 Fällen folgen. Sie bringt ausser einigen neuen Details manche aus dem Sektionsbefund sich ergebende Winke über das operative Verfahren bei Labyrintheiterungen. Auch in diesen Fällen wird, wie in der ersten Serie, die klinische Tatsache bestätigt, dass die Mehrzahl der letal verlaufenden Mittelohreiterungen vom Labyrinth und hier in der überwiegenden Zahl von der Schnecke ausgeht. Schwabach.

Hoke, Ueber einen Fall von Spätinfektion einer Laparotomienarbe während einer Rhinitis. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 19.

Eine Patientin erkrankte an akuter Perityphlitis, die durch Frühoperation geheilt wurde. Drei Monate später wurde dieselbe, die bisher von Seiten der Operationsnarbe beschwerdefrei war, von einer akuten Rhinitis befallen. Wenige Tage später traten heftige Schmerzen in der Laparotomiewunde auf und es bildete sich ein kleiner Abscess, der spontan aufbrach und in dem sich eine Ligatur befand. Verf. meint, dass die Infektion der Naht nur durch die Annahme einer hämatogenen Infektion zu erklären sei. W. Lublinski.

Simmel, Zur Kasuistik des primären Carcinoms der Trachea. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Es handelt sich um einen primären Luftröhrenkrebs, der klinisch eine carcinomatöse Erkrankung der Speiseröhre vortäuschte. Charakteristisch für diese Art Krebs ist der schnelle letale Verlauf, der durch die Aspiration in die Lunge mit consekutiver deletärer Gangrän gekennzeichnet ist. Abweichend von den bisher bekannten Fällen begann die Geschwulst dicht unterhalb des Ringknorpels und hörte ziemlich weit von der Bifurkation auf. Gleichzeitig hatte sich ein Divertikel gebildet, das nach Verf.'s Ansicht der Trachea angehörte. W. Lublinski.

F. Loeffler, Ein neues Anreicherungsverfahren zum färberischen Nachweise spärlicher Tuberkelbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 43.

L. giebt ein neues Anreicherungsverfahren für Tuberkelbacillen an, das den Vorzug besitzt, dass man mit abgetötetem Material arbeitet und das nach Mitteilung des Autors sehr günstige Resultate ergeben soll. Er bezeichnet es als Chloroformverfahren. Es wird die Antiforminauflösung beibehalten und durch Aufkochen mit dem gleichen Volumen 50proc. Antiformins eine schnelle Verflüssigung und vollständige Sterili-



sirung des Materials erzielt. Um das Auscentrifugiren der Tuberkelbacillen zu erleichtern, wird etwas Chloroform zugesetzt, eventuell in Verbindung mit Alkohol. Die Tuberkelbacillen beladen sich mit Chloroform, werden specifisch schwerer und sammeln sich in einer Scheibe an, die nach Abgiessen der darüber stehenden Flüssigkeit herausgenommen und zur Färbung verwendet wird (zu 10 ccm Sputum Antiforminlösung werden hinzugesetzt 1,5 ccm einer Mischung von Chloroform 1, Alkohol 9). Nach gutem Schütteln wird centrifugirt. Wolff-Eisner.

Bernheim-Karr, Ueber Pirquet'sche Reaktion bei aseptischer und septischer Ueberempfindlichkeit der Haut. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 31.

Zunächst erwähnt der Autor, dass PIRQUET für positiven Ausfall seiner Reaktion einen Durchmesser von 5 mm, SCHLOSSMANN einen von 3 mm annimmt, so dass man also bei 4 mm im Zweifel sein soll.

Aspecifische Ueberempfindlichkeit beobachtet man bei Säuglingen mit exsudativer Diathese. So hat z. B. FREUND (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1909) bei einem Säugling, der an Kuhmilchidiosynkrasie litt, während der Ueberempfindlichkeit Pirquet positiv beobachtet, später nicht. Umgekehrt scheint es im ersten Lebensjahr vorzukommen, dass die Ueberempfindlichkeit der Haut ungenügend oder gar nicht entwickelt ist (MORO, SOLTMANN); vorübergehend kann sie im Laufe der Masern und der Pneumonie erlöschen (PIRQUET, PREISING, NOTHMANN u. A.). Erwähnen tut er weiter vesikulöse und bullöse und weiter die sogenannten (nach meiner Ansicht fälschlich so benannten) Fernreaktionen an Haut und Schleimhaut, Phlycthaenen, Rhinitis, bei Scrofulose, allgemeine Exantheme masern-, scharlach- oder urticariaartigen Charakters. In solchen Fällen ist der passive Anaphylaxieversuch negativ ausgefallen, wie denn überhaupt die Mehrzahl der anderen Autoren nicht das gleiche Glück hatte, wie BRUCK und einige andere, die z. B. auch die Tuberkulinidiosynkrasie der Lupuskranken auf Meerschweinchen passiv übertragen konnten.

Wolff-Eisner.

W. Lier, Ueber Tuberkelbacillennachweis bei Hauterkrankungen. Med. Klinik 1910, No. 37.

Der Autor hat bei Hautkrankheiten die Antiforminmethode angewandt und zwar in folgender Weise: feine Zerkleinerung, Auswässerung, Auflösung in 15proc. Antiforminlösung, Zusatz von $^1/_5$ Volumen Alkohol, Centrifugiren des Sediments, zweimal Waschen etc. In einer Reihe von Fällen wurde die Auflösung am eingebetteten Material vorgenommen. Der Tuberkelbacillennachweis gelang bei Hauterkrankungen, in denen erfahrungsgemäss nur sehr selten Tuberkelbacillen gefunden werden, relativ häufig, z. B. bei Lichen scrofulosorum, obwohl der Fall klinisch schon fast abgeheilt war. Es bedeutet das Verfahren eine schätzenswerte Bereicherung der Möglichkeit, den Erreger dieser Krankheit sicherzustellen.

Wolff-Eisner.

J. Minet et J. Leclerqu, L'anaphylaxie en médecine légale. Son application à la détermination de la nature humaine ou animale du sang. Annales d'hyg. publique etc. 1911, Tome 15, p. 230.

Die gerichtliche Medicin kann sich der Anaphylaxie mit Vorteil zur Erkennung menschlicher oder tierischer Blutflecke bedienen. Bis jetzt standen ihr für diesen Zweck die Methode der Messung der roten Blutkörperchen zur Verfügung, ferner die Agglutination (Bordet, Marx und Ehrenroth), die Präcipitation (Bordet, Wassermann, Uhlenhuth, Leers), die Erythro-Präcipitation (Klein), die Complementfixation (Bordet-Gengou, Neisser und Sachs). Von diesen verschiedenen Methoden lieferte die Präcipitation zweifellos die constantesten und besten Resultate.

Die anaphylaktische Methode zeigt keine höhere Specifität als die Präcipitation; sie hat aber vor derselben besondere Vorzüge:

1. kann sie mit Blut angestellt weren, das Erhitzung überstanden hat;
2. genügt eine verschwindend kleine Blutmenge und
3. braucht die Lösung nicht unbedingt klar zu sein.

Auch die gerichtliche Medicin wird die anaphylaktische Methode als eine gleich leistungsfähige für ihre Zwecke verwerten können, wenn die Präcipitation wegen nachteiliger Veränderung oder Unzulänglichkeit des Materials versagt. Hornemann.

Maier, Ein Fall von Paraldehydvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 4.

Ein 20jähriger Kranker, der an einer Halsentzündung litt, erhielt aus Versehen statt einer indifferenten Mixtur einen Esslöffel gleich ca. 12 g Paraldehyd. Ausser sehr festem durch heftiges Rütteln und Anrufen nicht zu unterbrechenden Schlaf traten keine Folgen ein, nachdem durch eine reichliche Magenspülung noch ein gut Teil des Schlafmittels aus dem Magen entleert worden war. H. Citron.

Esch, Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung des wirksamen Bestandteils der Nebennieren in Verbindung mit Lokalanaestheticis. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 64, H. 1 u. 2.

Um zu einwandsfreien Ergebnissen zu gelangen, mussten die anästhetischen Fähigkeiten gleich concentrirter Lösungen von Cocain und ähnlichen Präparaten mit und ohne Adrenalinzusatz verglichen werden, wobei die anämisirende Wirkung des Adrenalins auszuschalten war. Als Massstab der narkotischen Wirkung musste der Einfluss auf einen motorischen Nerven benutzt werden, da der Unterschied der Wirkung auf den sensiblen und motorischen Nerven höchstens quantitativer Natur ist und nur die motorische Lähmung quantitativer Messung zugänglich ist. Die Versuche wurden am isolirten Ischiadicus des Kaninchens, der in eine Lösung des Anästhetikums eintauchte, angestellt. Es ergab sich, dass Cocain, Novocain und Alypin durch Zusatz von Adrenalin eine Vergrösserung der peripheren narkotischen Wirkung erfährt, die bei dem Ausschluss einer anämisirenden Wirkung auf eine specifische Beeinflussung des Nervengewebes durch Adrenalin zurückgeführt werden muss. Diese Wirkung



des Adrenalins lässt sich mit der der Beizen in der Färbetechnik vergleichen. Tropococain erfährt durch Adrenalin keine Steigerung der narkotischen Wirkung. Aus den Versuchen erhellt die Wichtigkeit der Combination von Cocain, Alypin und Novocain mit Nebennierenpräparaten.

H. Citron.

R. D. Rudolf, High blood pressure in arterio-sclerosis. Brit. med. journ. 1910, Nov. 26.

Anfangs wurde hoher Blutdruck als constantes Symptom von Arterienverdickung beschrieben. Später wurde erhöhter Blutdruck bei vielen Fällen von Arteriosklerose vermisst. Dann wurde angenommen, dass hoher Blutdruck bei Arteriosklerose nur bei Erkrankung der Splanchnicusarterien vorkäme. Ferner verursacht hoher Blutdruck ein hypertrophisches linkes Herz. Hoher Blutdruck kann auch bei anderen Ursachen als Arterienverdickung vorkommen. Hoher Blutdruck wird verursacht durch:

1. Toxämie infolge von Nikotin oder anderen Toxinen, welche im Verdauungstraktus entstehen;
2. Ueberaktivität des Nebennierengewebes;
3. compensatorisch;
4. nervöse Einflüsse (Neurasthenie);
5. die Splanchnicusgefässe.

Klinisch beobachten wir Blutdrucksteigerung und Gefässverdickung bei Leuten, welche körperlichen oder geistigen Anstrengungen viel ausgesetzt waren. Die Arterien der unteren Extremitäten verdicken früher als die der oberen Extremitäten. Der Blutdruck in den unteren Extremitäten ist höher als in den oberen. Zuweilen contrahiren sich die Gefässe vorübergehend, so dass man in ihnen keinen Puls fühlt. Findet man hohen Blutdruck, so muss ein Teil auf die Arterienverdickung bezogen werden. Wir können erhöhten Blutdruck nicht annehmen, wenn das Herz nicht vergrössert und der zweite Aortenton nicht accentuirt ist.

Hoher Blutdruck ist fast stets begleitet von Arteriosklerose und von Contraktionen der kleinen Arterien und Capillaren. Der Spasmus ist meist toxischen Ursprungs, hervorgerufen durch den Abbau von Proteiden. Fleisch und Eier produciren am meisten davon. Vor der Entwickelung der Arteriosklerose besteht ein präsklerotisches Stadium. Es findet sich hoher systolischer Blutdruck, zuweilen eine Spur Eiweiss im Urin und vereinzelte hyaline Cylinder. In diesem Stadium ist lakto-vegetabilische Diät am Platze, Verbot von Alkohol und Tabak und morgens ein salinisches Abführmittel eventuell Jodkalium und Theobromin. Bei ernsteren Symptomen, besonders cerebralen Schwindelerscheinungen, sind stärkere Abführmittel und Blutentziehungen angezeigt. Bei hohem Blutdruck sind eventuell gefässerweiternde Mittel angezeigt, Amylnitrit, Nitroglycerin und andere Nitrate. Lösungen von Nitroglycerin sind wirksamer als Tabletten. Bäder, Massage und gymnastische Uebungen und Elektricität werden oft bei Arteriosklerose angewendet.

E. Aron.



H. Gutzmann, Ueber Atemvolummessung. Med. Klinik 1910, No. 24.

Um die Atemvolummessung bequemer und praktischer zu machen, construirte Verf. einen Apparat, der auch für klinische Zwecke recht brauchbar zu sein scheint. Da der Apparat geaicht ist, gestattet er eine Berechnung der ein- und ausgeatmeten Luftvolume. G. veröffentlicht eine Reihe der aufgenommenen Respirationscurven, gewöhnliche und tiefe Atmung. Ferner benutzt er seinen Apparat, um den Volumverbrauch beim Singen zu bestimmen, desgleichen beim Sprechen. G. regt an, seinen Apparat in der Klinik bei Respirationskrankheiten zu verwenden.

E. Aron.

Momm, Ein Beitrag zur Banti'schen Krankheit. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 17.

Es handelte sich um einen Patienten, bei dem sich nach einem Trauma in der Milzgegend ein Tumor entwickelte. Bei der Laparotomie wurde auch ein inoperabler Milztumor festgestellt. Es wurde nach Entleerung des Ascites die Talma'sche Operation gemacht. In der Folgezeit wurde die Milz mehrfach mit Röntgenstrahlen bestrahlt und der Ascites mehrfach punktirt. Nach einem Jahre wurde derselbe Befund erhoben wie früher, das Blut zeigte normale Verhältnisse. Es wurde die Milz exstirpirt. Die anatomische Untersuchung ergab eine Verdickung der Kapsel, Wucherung des Bindegewebes und Erweiterung der Gefässe. Der Patient wurde geheilt entlassen. Bemerkenswert ist, dass in diesem Fall der Ascites, der wahrscheinlich durch Verlegung der Lymphwege infolge von Schwellungen der Mesenterial- und retroperitonealen Drüsen hervorgerufen war, sehr frühzeitig aufgetreten ist. Carl Rosenthal.

M. Tiegel, Die chirurgische Behandlung des Speiseröhrenkrebses, ihr gegenwärtiger Stand und ihre Aussichten für die Zukunft. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 17.

Das Sauerbruch'sche Druckdifferenzverfahren ermöglicht eine ungefährliche Resektion der intrathorakal gelegenen Oesophaguscancroide und -carcinome. Die wichtigste Entscheidung über den Erfolg des operativen Eingriffes liegt in der möglichst frühzeitigen Diagnose.

Beim Menschen beschränkt sich die Operation auf tiefsitzende, dicht über der Cardia liegende Tumoren. Die Vereinigung des Magens und Oesophagus gelingt trotz Resektion eines erheblichen Stückes.

Eine Probelaparotomie vor der Thorakotomie ist zu widerraten, da zur schweren Störung der Atmung durch Thorax- und Zwerchfellwunde noch die Ausschaltung der Bauchpresse hinzugefügt wird.

Die Operation in der Brusthöhle wird aber ungleich leichter und aseptischer, wenn man vorher von der Bauchhöhle aus den Tumor mobilisirt.

Bisher sind nur zwei Fälle von tiefsitzendem Carcinom des Oesophagus resecirt worden; die Vereinigung gelang in beiden Fällen; aber der Tod erfolgte im ersten Falle infolge einer Nachblutung, im zweiten Fall infolge der ungenügenden Anastomose.



Trotzdem zeigen nach T. beide Fälle, dass eine einzeitige Exstirpation tiefsitzender Speiseröhrencarcinome möglich ist.

Carl Rosenthal.

C. Beck, Raynaud'sche Krankheit beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 84.

Bisher sind zwei Fälle von Raynaud'scher Krankheit bei Säuglingen in der Literatur bekannt. Verf. beobachtete die Krankheit bei einem 6 Monate alten Mädchen, das nach 10wöchentlicher Erkrankung verstarb. Aetiologie unbekannt. Kein Diabetes. Pirquet, Wassermann negativ. Die mikroskopische Untersuchung von Gehirn, Rückenmark und peripheren Nerven ergab keinen pathologischen Befund. Dagegen fanden sich bei Untersuchung der Gefässe an sämtlichen Arterien der Extremitäten, aber auch an anderen Stellen, z. B. an den Gehirnarterien, fleckweise auftretende, zum Teil ausserordentlich stark hyperplastische Intimaverdickungen. An den Armen konnten auch solche der Venen nachgewiesen werden, niemals fanden sich aber degenerative Veränderungen dabei, sondern nur polsterförmige Intimaverdickungen, die sehr reich an elastischen Lamellen waren. Der Befund spricht gegen eine centrale Ursache und für eine Erkrankung des Gfässsystems, die sich übrigens nicht auf die von der Krankheit befallenen Körperteile beschränkte.

Stadthagen.

N. Berend, Schutz der Kinderspitäler gegen Maserninfektion. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 48.

Im „Weissen Kreuz"-Kinderspital in Budapest werden folgende Massnahmen zur Verhütung der Einschleppung von Masern beobachtet: Im Ambulatorium werden verdächtige, speciell katarrhalische Kranke in separirten Boxen mit Ausgang auf die Strasse untersucht. — Um die Einschleppung auf die Krankensäle zu verhindern, wird jeder neu eintretende Kranke zunächst in isolirten Boxen der Beobachtungsabteilung behandelt, ehe er auf eine Station verlegt wird. Mit Katarrhen oder unklaren Fiebern eintretende oder auf der Station unter diesen Erscheinungen erkrankte Kinder werden in einer besonderen Abteilung isolirt. Ist aber eine Einschleppung der Masern auf eine Abteilung erfolgt, so ist rasche Isolirung nicht nur des Kranken selbst, sondern auch seiner nächsten Bettnachbarn notwendig. Es scheint um den Kranken eine 5—6 m breite gefährliche Zone zu sein, die nur überschritten wird bei umhergehenden, mit einander viel verkehrenden Kranken. In diesen Fällen wird auch die Isolirung der Bettnachbarn keinen Erfolg haben. — In Ausnahmefällen kann die Inkubationsdauer — wie Verf. in zwei Fällen feststellte — 16—18 Tage dauern. Verf. rät deshalb, die Isolirung jedes eintretenden Kranken auf 16 Tage auszudehnen, wenn Fieber oder Katarrhe vorhanden sind, auf 18—19 Tage. Zur Durchführung dieser Vorschriften ist allerdings notwendig, dass die Hälfte der Betten für die Beobachtungsstation zur Verfügung steht. Bei diesem Verhalten erfolgten Einschleppungen in 6 Fällen, wodurch 43 unter 450 Insassen des Spitals an Masern erkrankten. — Dem Langer'schen Verfahren



(Gurgelungen mit Perhydrol) schreibt Verf. keine Schutzkraft gegen Masern zu. Stadthagen.

1) **Sonnenburg**, 2) **Grawitz**, 3) **Franz**, Die diagnostische und prognostische Bedeutung der entzündlichen Leukocytose. Referate, erstattet im Verein für innere Medicin in Berlin. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 15.

(Schluss).

2) Weniger überzeugt von dem Wert der Leukocytose hinsichtlich Diagnose und Prognose ist G. Bei ihrer Verwertung am Krankenbett sind zunächst physiologische Einwirkungen auf die Leukocyten durch die Tätigkeit der Verdauungsorgane und der Muskulatur auszuschliessen. Die entzündliche Leukocytose stellt eine Reaktion des gesamten leukocytenbildenden Systems dar, und die in die Blutbahn eingeschwemmten Leukocyten entsprechen in ihrer morphologischen Erscheinung der jeweiligen, ihnen als Schutzorgane zufallenden Funktion, aber weder die Herkunft, noch das Alter lässt sich an den einzelnen granulirten Leukocyten unterscheiden. Die Stärke der Leukocytose entspricht im allgemeinen der Schwere der Infektion, die sich am sichersten nach der hämolysirenden Wirkung auf die roten Blutkörperchen beurteilen lässt; doch kommen Ausnahmen vor, insofern bei leichten Infektionen hohe Leukocytosen und umgekehrt bei schweren Infektionen geringe Vermehrung der Leukocyten vorkommen können.

Die Leukocytose kann nach allen diesen Tatsachen am Krankenbett nur mit Vorsicht und unter Berücksichtigung des Allgemeinbefindens für die Diagnose verwendet werden. Das Hauptfeld der diagnostischen Bedeutung in der inneren Medicin liegt auf dem Gebiet der fieberhaften Erkrankungen, wo es sich darum handelt, zu entscheiden, ob überhaupt ein entzündlicher Process vorliegt, und ferner bei differentiellen Schwierigkeiten der Diagnose zwischen Typhus, Eiterbildung und Pneumonie. Von besonderer Bedeutung sind ferner die Lymphocytosen und Eosinophilien, die auf bestimmte Krankheitsprocesse resp. Infektionen hindeuten. Von prognostischer Bedeutung können Leukocytosen nur dann sein, wenn sie im einzelnen Krankheitsfalle in solcher Form und Stärke vorhanden sind, wie es dem Allgemeinzustand nach sonstigen Erfahrungen entspricht. Sie können unter diesen Umständen mit allen sonstigen Symptomen zusammengenommen von günstiger Bedeutung sein, während Abweichungen von diesem Verhalten im allgemeinen als prognostisch ungünstig zu beurteilen sind. Die allgemeine vitale Energie des Organismus nach der leukocytären Reaktion zu beurteilen, ist aber nicht angängig.

3) F. erstattet sein Referat vom Standpunkte der Gynäkologen und Geburtshelfer aus. Zur Diagnose entzündlicher Erkrankungen genügen quantitative Leukocytenbestimmungen, für prognostische Zwecke hält er nur Untersuchungen qualitativer Art für angebracht. Diese haben aber nur dann wieder Bedeutung, wenn sie tagelang fortgesetzt werden. Dann aber bringen die klinischen Symptome an sich schon Klarheit. Die Methode ist also, abgesehen von ihrer Complicirtheit, nicht leistungsfähiger resp. frühere Anhaltspunkte gebend als die einfache klinische Beobachtung



und daher ist ihre Bedeutung zur Zeit für den Gynäkologen und Geburtshelfer noch recht gering. Alkan.

H. Oppenheim, Diagnose und Behandlung der Geschwülste innerhalb des Wirbelkanals. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 44.

O. geht hier zunächst auf die Frage ein, ob nach dem derzeitigen Standpunkte unserer Kenntnisse die Symptomatologie der Rückenmarksgeschwulst durch anderweitige Erkrankungen vorgetäuscht werden kann. Die Unterscheidung zwischen der Wirbelgeschwulst und der von den spinalen Meningen ausgehenden ist keine sichere. Die Röntgenologie kann hier leicht versagen, mitunter kann die Dämpfung des Perkussionsschalles, in anderen Fällen die Punktion der Wirbelsäule entscheidend sein. Bei der Unterscheidung der meningealen von den intramedullären Symptomen hält der Verf. noch die Constanz der oberen Polsymptome der Rückenmarkshautgeschwulst für das wertvollste Zeichen, während beim intramedullären Tumor eine grössere Neigung zum Längenwachstum und zum Hinaufsteigen der höchsten Niveausymptome besteht. Doch auch hiervon giebt es Ausnahmen. Dass die Unterscheidung, ob ein Tumor von den Meningen oder vom Rückenmark ausgeht, selbst bei der Operation schwer, ja unmöglich sein kann, beweist ein ausführlich beschriebener Fall des Verf.'s. Man muss auch dabei rechnen mit der extramedullären Entstehung und intramedullären Ausbreitung des Tumors und sogar bei der Obduktion kann man mitunter kaum sagen, ob die Geschwulst intra- oder extramedullär, intradural oder extradural sitzt. Die Unterscheidung des extramedullären Tumors von der Gliosis kann noch wesentlichere Schwierigkeitenr veursachen; so konnte ein extradurales Enchondrom die Symptomatologie der Gliosis hervorrufen. Die Meningitis serosa spinalis circumscripta adhaesiva kann als selbständiges Leiden auftreten oder im Anschluss an einen Tumor oder einen cariösen Wirbelherd; das Charakteristische dabei ist die starke Vermehrung des Liquor und nicht die fibröse Entzündung. Die chronische Form dieser Meningitis circumscripta serosa spinalis kann das Bild eines Tumors sehr wohl vortäuschen; sie kann auch im Anschluss an eine Pachymeningitis chronica hypertrophica auftreten. Die Unterscheidung derselben vom Tumor ist noch eine unsichere; sie kann oft erst durch die Laminektomie gemacht werden, wenn neben der Vermehrung des Liquor spinalis eine Verwachsung und Taschenbildung und Hohlraumbildung mit allseitigem Abschluss vorliegt. Die Unterscheidung des Tumors von der multiplen Sklerose bietet gewöhnlich keine unüberwindbare Schwierigkeiten. — Die Existenz eines Pseudotumors der Medulla spinalis in dem Sinne, dass der Symptomencomplex des Tumor med. spin. bei normaler Beschaffenheit des Rückenmarks und seiner Umgebung vorkommen kann, erkennt O. nicht an. Erscheinungen der Meningitis serosa, Neurombildungen an den Rückenmarkswurzeln, Cysticerkenbildungen können erhebliche Abschwellungen und Schwankungen zeigen. Grosse Intensitätsschwankungen werden auch durch die Liquorstauung, auf die bei jedem Tumor zu rechnen ist, hervorgerufen.

S. Kalischer.



1) **Wechselmann,** Ueber angebliche Peroneuslähmung durch Salvarsan. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 13.

2) **A. Westphal,** Ueber einen Todesfall nach Behandlung mit Salvarsan bei spinaler Erkrankung (Tabes + Meningitis spinalis syphilitica) mit mikroskopischer Untersuchung des Rückenmarks. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 22.

1) W. hebt den angeblich durch Salvarsan bedingten Peroneuslähmungen gegenüber hervor, dass diese Neuritiden und Mononeuritiden auch bei andersartiger Quecksilberanwendung vorkomme, so nach Sublimatinjektionen in die Glutaei, und vermutet, dass diese Neuritiden nicht neurotoxischer Natur nicht durch Arsen und Quecksilber bedingt sind, sondern zu den sekundären Symptomen der Syphilis gehören, wie solche auch ohne Anwendung von Quecksilber und Arsenpräparaten im sekundären Stadium beobachtet werden. Es liegen hier syphilitische Neurorecidive vor, wie sie auch am Acusticus, Opticus etc. beobachtet sind. Eine erneute Quecksilber- oder Salvarsanbehandlung dürfte diese Neurorecidive specifischer Natur am schnellsten heilen.

2) Bei einer syphilitisch inficirten Frau entwickelten sich nach einem cerebralen Initialleiden (Schwindel, Erbrechen, Doppeltsehen) die Erscheinungen einer Tabes mit atrophischer Lähmung der Hände und Finger. Die Sektion ergab neben einer Aortitis syphilitica das gewöhnliche Bild der tabischen Hinterstrangsdegeneration. Im oberen Halsmark bestanden ausserdem die Zeichen der Meningitis spinalis besonders in Höhe des 3. und 4. Cervikalsegments; diese Meningitis war gummöser resp. syphilitischer Natur, so dass die Combination einer echten Tabes mit frischer Meningitis spinalis specifica vorlag. In diesem Falle wurde eine Salvarsaninjektion vorgenommen und zwar eine Dosis von 0,4 intraglutaeal. Sieben Stunden danach traten bereits Atemstörungen auf und kurz darauf der Tod unter den Erscheinungen der Zwerchfelllähmung bei gutem Pulse. Die Phrenicuslähmung konnte durch den anatomischen Befund erklärt werden, der eine Erkrankung der vorderen Wurzeln in der Höhe des 4. Cervikalsegments, der Austrittstelle der Wurzelfasern der Nn. phrenici nachwies. Es liegt nun die Annahme nahe, dass als Reaktion auf die Salvarsaninjektion wahrscheinlich eine ödematöse Hyperämie des Spirochaeten beherbergenden Gewebes im Wirbelkanal auftrat und einen Druck auf die schon vorher anatomisch schwer geschädigten Phrenicuswurzeln ausübte und so die plötzliche Lähmung des Phrenicus verursachte. Ohne genaue mikroskopische Untersuchung des Rückenmarks wäre man geneigt die Phrenicuslähmung in dieser Beobachtung als eine toxische, durch Salvarsan bedingte, anzusehen. Man könnte nun im Anschluss an diese Beobachtungen die Neurorecidive im Gefolge der Salvarsanbehandlung als Reaktion eines schon erkrankten Nerven auf dieses Mittel auffassen. Es scheint dieses Mittel eine schon latent vorhandene syphilitische Neuritis erst deutlich in die Erscheinung zu bringen, wie es in diesem Falle zu beobachten war. S. Kalischer.

R. Gaultier et A. Bucquet, La mâchoire à clignements (Jaw-winking-phenomen). Des mouvements involontaires d'élévation palpébrale associés aux mouvements de la machoire. Gaz. des hôp. 1911, No. 48.

Ein 55jähriger Mann fühlte sich eines morgens unwohl: die linke Gesichtshälfte war violett gefärbt, die linken Extremitäten hatten ihre normale Farbe. Keine eigentliche Lähmung. Wenige Stunden später wurde das Phänomen offenbar und blieb weiter erhalten, das darin bestand, dass bei jeder Oeffnung des Mundes (Herabziehen des Unterkiefers) beim Essen und Trinken das linke obere Lid rhythmisch in die Höhe ging. Obgleich das linke Lid aktiv gehoben werden kann, stellte man doch in der Ruhe eine leichte Ptosis desselben fest. Das beschriebene Phänomen tritt nicht nur beim Herabziehen des Unterkiefers ein, sondern auch bei Seitwärtswendungen desselben. — Die Contraktionen der Mm. masseter und temporales lassen lassen das Phänomen ebenfalls, aber weniger deutlich, hervortreten. Schliesst Patient das rechte Auge, so wird am linken nichts weiter beobachtet. Ausser der beschriebenen Erscheinung empfindet Patient noch Trockenheit im Munde und eine Empfindung von Geschwollensein des Zahnfleisches; ausserdem ist er etwas abgemagert; sein Urin enthält 12 g Zucker auf den Liter. Syphilis liegt nicht vor. Merkwürdig ist dieser Fall, da die sonderbare, sonst ja schon bekannte Erscheinung sich unmittelbar nach dem beschriebenen Anfall einstellt. Die Verff. erklären nun die Sache so: es bestand und besteht noch eine geringe Hypotonie der ganzen linken Seite und speciell auch des linken Facialis. Nimmt man an (? Ref.), dass normalerweise associirte Bewegungen zwischen Erhebung des oberen Lides und Senkung des Unterkiefers bestehen, wie man das bei vielen normalen Menschen sehen soll (?), so könnte man bei dem untersuchten Kranken daran denken, dass bei ihm, dem leicht linksseitig Ptotischen, der Kampf zwischen dem Lidheber und Lidschliesser wegen der Muskelschwäche der linken Seite ungleich und so die Uebertreibung der normalen Bewegung herbeigeführt wird. Vielleicht sind bei dem Patienten die Erscheinungen vom Diabetes abhängig. Es verhält sich eben hier anders als in den Fällen, wo die Ptosis angeboren ist. Hängt aber die Ptosis mit dem Diabetes zusammen resp. von ihm ab, so könnte vielleicht eine gegen dieses Leiden eingeleitete Behandlung auch eine Besserung des beschriebenen abnormen Phänomens herbeiführen. Bernhardt.

K. v. Economo, Beitrag zur Kasuistik und zur Erklärung der posthemiplegischen Chorea. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 12.

Fall von apoplektischem Insult mit leichter linksseitiger Hemiparese, an deren Stelle nach 12 Stunden bereits hemichoreatische Bewegungen traten. Bei der Sektion fand sich eine frische Blutung im rechten Grosshirnstiel. Auf Grund der klinischen Analyse dieses und ähnlicher in der Literatur berichteter Fälle nimmt Verf. an, dass der Ablauf der choreatischen Bewegungen nicht an die Pyramidenbahn gebunden ist und sie nicht notwendigerweise in der Hirnrinde ihren Ursprung nehmen müssen, zumal es ihm auch experimentell gelang, durch Läsionen des Mittelhirns

bei Katzen, denen der Pes pedunculi vollkommen durchschnitten war, Chorea zu erzeugen. L. Hirschlaff.

G. J. Müller, Zur Therapie des syphilitischen Primäraffekts. Med. Klinik 1910, No. 48.

Verf. zerstört zunächst unter Braun'scher Leitungsanästhesie mittelst der Kaltkauterisation nach de Forest gründlichst alles Kranke und Verdächtige und lässt, wenn sich in durchschnittlich 36—48 Stunden der Brandschorf abgestossen hat, eine in ein- bis zweitägigen Pausen drei- oder viermal wiederholte Tiefendesinfektion durch Jontophorese folgen. Zu diesem Zwecke bedient er sich einer mit dem positiven Pol der Stromquelle verbundenen becherförmigen Elektrode, die mit sublimatgetränkter Watte ausgestopft ist und der Wundfläche angedrückt wird. Die Heilung des Primäraffekts erfolgt bei diesem Verfahren schneller und sicherer als unter der üblichen Puderbehandlung und in der Hälfte der Fälle erschien das Exanthem verspätet und auffallend spärlich, was auf eine Abschwächung des Virus schliessen lässt. Eine eigentliche abortive Wirkung glaubt Verf. allerdings nur in 3 von ungefähr 120 Fällen erreicht zu haben und auch diese sind leider nicht beweisend; denn in dem einen fehlte der Nachweis der Spirochaeten in dem klinisch als Primäraffekt imponirenden Geschwür, der zweite Patient mit einer Spirochaeten ententhaltenden Läsion hatte schon früher einmal Syphilis gehabt und der dritte entzog sich vorzeitig der Beobachtung. H. Müller.

R. Bergrath, Ueber Syphilis congenita in der II. Generation. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 105, S. 125.

Ein $^1/_4$ Jahr alter Säugling litt seit 3 Wochen an Schnupfen und einem polymorphen syphilitischen Ausschlag, der unter Inunktionen mit grauer Salbe rasch zurückging. Die 29 Jahre alte Mutter, die jüngste von 10 Geschwistern, von denen nur ein Bruder lebte, hatte in achtjähriger Ehe ausser dem erwähnten noch 4 ausgetragene Kinder geboren, davon 2 tot, die anderen beiden waren einige Wochen alt an Brechdurchfall gestorben. Syphilitische Erscheinungen liessen sich bei ihr zunächst nicht nachweisen, doch zeigte sich später an der Zunge ein streifenförmiges Infiltrat, das Verf. als specifische Glossitis ansprach und das unter Quecksilberinjektionen abheilte. Die Frau bestritt glaubhaft die Möglichkeit einer ausserehelichen Infektion und bei ihrem Manne fand sich kein Anhalt für Syphilis. Dagegen war die bereits verstorbene Grossmutter des Kindes von mütterlicher Seite ihrer eigenen Angabe nach vor der Verheiratung syphilitisch inficirt worden, wofür auch der Umstand sprach, dass von 10 Schwangerschaften nur 2 zu lebenden Kindern geführt, die anderen mit Tot- oder rasch absterbenden Frühgeburten geendet hatten. Bei ihrem noch lebenden Manne fiel die Wassermann'sche Reaktion positiv aus, ebenso hatte die wiederholte Blutuntersuchung bei dem Säugling und seiner Mutter stets ein positives, bei dem Vater ein negatives Er-



gebnis. — Verf. glaubt, dass die Beobachtung allen an den Nachweis einer congenitalen Syphilis in der 2. Generation zu stellenden Anforderungen genügt. H. Müller.

Höhne, Experimentelle Untersuchungen über den Schutz des Tierkörpers gegen peritoneale Infektion. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 3.

Seine im Laufe von 89 Versuchen (4 an Meerschweinchen, 85 an Kaninchen) gewonnenen Resultate fasst der Verf. in folgenden Schlusssätzen zusammen:

1. Intraperitoneale Injektionen von kleinen und mittleren Oeldosen (Olivenöl, Sesamöl, Campheröl) bis zu etwa 10 ccm sind für Kaninchen unschädlich, während grössere und grösste Oelquantitäten (20 bis 50 bis 100 ccm) die Tiere teils durch Fettembolie der Lunge, teils durch schwere lokale und allgemeine Schädigung gefährden.

2. Durch intraperitoneale Oelinjektion wird eine nach Art und Menge des Oels und nach etwaigen Zusätzen zum Oel graduell wechselnde reaktive Peritonitis hervorgerufen. Diese reaktive Peritonitis ist keine specifische Wirkung von injicirtem Oel, sondern lässt sich durch die verschiedensten Reizmittel hervorrufen.

3. Eine eben beginnende oder erst seit kurzer Zeit (wenige Stunden) bestehende reaktive Peritonitis, mag sie durch chemische, mechanische oder bakterielle Reize ausgelöst sein, beschleunigt die Resorption der in die Bauchhöhle injicirten Bakterien. Kaninchen, die unter solchen Versuchsbedingungen peritoneal inficirt werden, erkranken infolge dessen regelmässig schwerer und sterben häufiger und schneller, als peritoneal inficirte Controlltiere, deren Peritoneum überhaupt nicht gereizt worden ist.

4. Besteht dagegen eine derartige reaktive Peritonitis schon mindestens 24 Stunden, so hemmt sie die Bakterienresorption aus der Bauchhöhle sehr wesentlich bezw. hebt sie völlig auf, und nicht nur vorübergehend, sondern für viele Tage und Wochen.

5. Diese durch Blutentnahme aus dem Herzen nachgewiesene Bakterienresorptionshemmung und die damit erreichte Beschränkung des Infektionsprocesses auf die Bauchhöhle sichert bezw. rettet das Leben des durch peritoneale Injektion hochvirulenter Keime sonst aufs schwerste gefährdeten Kaninchens.

6. Die von der allgemeinen Cirkulation ferngehaltenen, auf die Bauchhöhle beschränkten Keime, selbst virulentester Art, werden durch die hier infolge der peritonealen Vorbehandlung angehäuften baktericiden Kräfte binnen kurzer Zeit (in etwa 4 Tagen) vernichtet.

7. Die Bakterienresorption seitens des nicht vorbehandelten normalen Kaninchenperitoneums erfolgt ausserordentlich schnell. Schon vor Ablauf von 3 Minuten sind die aus der Bauchhöhle resorbirten Keime im grossen Kreislauf nachweisbar. Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 29. Juli. No. 30.

P. Bernhardt, Ein neuer Indikator zur Bestimmung des titrirbaren Alkalis im Blute. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 17.

B. empfiehlt zur Bluttitration als Indikator eine Gemenge von 2 Teilen 1proc. Alizarinsulfacidlösung und 1 Teil 1proc. Indigkarminlösung. Bei saurer und neutraler Reaktion dunkelgrün, tritt bei alkalischer rotviolette Färbung auf. — B. setzt das Reagenz direkt zum 100fach verdünnten Blute und titrirt auf weissem Untergrunde bis zum Farbenumschlag. A. Loewy.



G. Billard, Sur l'action antitoxique du suc d'autolyse de foie de porc. Compt. rend. biol. T. 70, p. 623.

Nach B. beruht die antitoxische Wirkung des autolysirten Lebersaftes vom Schwein nicht auf der Gegenwart der Lipoide, vielmehr bezieht er sie auf die Anwesenheit von Katalase und Peroxydase. Nicht nur Vipern- und Cobragift, Tetanustoxin und Cocain, sondern auch Curare und Strychnin wird dadurch entgiftet. — Autolysirte Carcinomleber, die wenig Katalase enthält, wirkt nicht entgiftend. A. Loewy.

O. Cohnheim und D. Pletnew, Der Gaswechsel der Muskulatur des Dünndarms. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 96.

Zu den Versuchen wurde der Dünndarm von Katzen verwandt, die kurz vorher durch Entbluten getötet worden waren und statt des Blutes oder der Ringer'schen Lösung Sauerstoff in die Arteria mesenterica superior geschickt, nachdem zuvor alle zum Duodenum und Magen gehenden Anastomosen sorgfältig abgebunden waren. Es ergab sich, dass die Darmmuskulatur 80—90 mg Kohlensäure pro 100 g und Stunde producirt und eine entsprechende Menge Sauerstoff verbraucht.

Wohlgemuth.

J. C. Schippers, Ueber die Autolyse des normalen Blutes. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 418.

Im defibrinirten Blute findet Autolyse statt, und zwar sind die autolytischen Vorgänge geknüpft an die corpuskulären Elemente, während Blutserum keine Autolyse zeigt. Bei der Autolyse von defibrinirtem Blut entstehen Leucin und Tyrosin, bisweilen auch Albumosen; bei langdauernden Autolyseversuchen ist der in Lösung gegangene nicht coagulable Stickstoff zum Teil abhängig von der Autolyse, zum Teil wahrscheinlich von einem spontanen Auseinanderfallen des Eiweissmoleküls. Zusatz von Essigsäure fördert die Autolyse; einstündiges Erhitzen auf 60° C. schädigt das Ferment nicht, während es durch kurzes Erhitzen auf 90° völlig vernichtet wird. Wohlgemuth.

Letulle, Walther, Lardennois, Rupture spontanée de l'artère fémorale. Bullet. de la Soc. anat. de Paris 1910, 5.

Ein 65jähriger Mann, früher ausser an Typhus nie krank, kein Potator, empfand beim ruhigen Gehen im rechten Schenkel plötzlich einen reissenden, brennenden Schmerz. Klinisch wurde ein Aneurysma festgestellt und er operirt. Die Untersuchung der Femoralis ergab einen Riss an einer Stelle, die in ausserordentlichem Grade durch kalkige Degeneration verändert war. Die Degeneration erstreckte sich besonders auf die Media. Sie hatte keine hypertrophische Veränderung an der Adventitia, wenigstens in der Nachbarschaft des Risses nicht, hervorgerufen. Im Gebiet des Risses erschien die Intima nicht atheromatös, die Media hatte alle muskulären und elastischen Elemente verloren. Statt dessen fand sich ein neugebildetes Bindegewebe, das sich bis in die Adventitia hinein erstreckte. Der Vorgang und Mechanismus des Reissens ist schwer zu erklären. Vielleicht ist der erste Einriss im Gebiet eines frischeren



entzündlichen Herdes erfolgt, danach hat sich das Blut in die Wand hineingewühlt in einer Ausdehnung von einigen Millimetern Länge. Hier lag dann die kalkig degenerirte Wand, die durchriss. Ursächlich hat bei der partiellen Gefässveränderung vielleicht der frühere Typhus eine Rolle gespielt. Geissler.

R. Stumpf, Ueber „Corpora amylacea“ der Lungen mit Riesenzellen. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Königsberg i. Pr.). Virchow's Arch. Bd. 202, 1.

Das Vorkommen von Riesenzellen bei lokalem Amyloid ist beinahe die Regel und oft beschrieben worden. Auch bei allgemeinem Amyloid kann es zur Bildung von Riesenzellen in der Umgebung der amyloiden Massen kommen, in der Umgebung der Corpora amylacea der Lungen scheinen sie indess selten zu sein. Einen Fall der letzteren Art beschreibt der Verf. Bei seinen „Körperchen“ sah er im Centrum ganz selten Kohlepartikelchen. Der Innenraum wurde stets von Kernfarbstoffen, die äussere Schicht von sauren Farbstoffen tingirt. Die vielkernigen Zellen in der Umgebung der Schichtungskörperchen der Lunge sind nicht als Fremdkörperriesenzellen im engeren Sinne des Wortes aufzufassen. Die amyloide Substanz in den Schichtungskörperchen der Lunge ist gleich oder ähnlich derjenigen, welche sich in den lokalen Amyloidtumoren findet. Die Riesenzellen degeneriren nicht amyloid, vielmehr findet wahrscheinlich eine Infiltration der gebildeten Conkretionen mit amyloider Substanz statt. Eine phagocytäre Tätigkeit der Riesenzellen ist nicht nachzuweisen.

Geissler.

Mühsam, Ueber die Anwendung des Murphyknopfes am Dickdarm. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 105, S. 284.

Verf. verfügt über 13 Patienten, bei denen der Murphyknopf am Dickdarm zur Anastomosenbildung verwendet wurde. Bei einer Patientin wurde der Knopf zweimal angelegt, so dass 14 Einzeloperationen so ausgeführt wurden. Hiervon sind 7 Operationen von Sonnenburg ausgeführt worden. Drei Patienten kamen zum Exitus, doch hatte dieser in keinem Fall seinen Grund in der Anwendung des Murphyknopfes. Die Erfahrungen des Verf.'s berechtigen daher zur Aufstellung folgender Sätze. Der Murphyknopf ist auch am Dickdarm ein geeignetes und berechtigtes Instrument zur Herstellung von Anastomosen. Die Gefahr, dass die Knopfanastomose undicht wird, ist bei technisch richtiger Anwendung gut gearbeiteter Knöpfe nicht grösser als die der Insufficienz einer Nahtanastomose. Die Hauptgefahr liegt im Verschluss des Knopfes durch festen Kot oder Fremdkörper (Kirsch- oder Pflaumenkerne, unverdaute Fleischstücke). In der Nachbehandlung ist auf rechtzeitige Darmentleerung zu achten. Bei den geringsten Anzeichen eines Darmverschlusses ist die Anastomose zu revidiren. Der Vorteil bei der Anwendung des Morphyknopfes liegt, wie auch bei der Anwendung an anderen Teilen des Intestinalkanals, in der verhältnismässig leichten Technik und der Abkürzung der Operation. Peltesohn.

A. Jianu, Decompressive Kraniektomie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 106, S. 558.

Bei der essentiellen Epilepsie hat die decompressive Kraniektomie mit Incision oder Resektion der Dura mater umgehend befriedigende Resultate geliefert; indessen erscheinen später die Anfälle von neuem, und zwar dann, wenn eine Immobilisation und folgende Infundation des Knochenperiostlappens sich vollzogen hat.

Eine dauernde ergiebige Decompression erreichte J. in einem Falle von idiopathischer Epilepsie in folgender Weise. Den grossen mit abwärtsliegender Basis aus dem Schädel gesägten und nach abwärts geklappten Haut-Muskel-Periost-Knochenlappen legte er nach Incision der Dura nicht direkt in den Defekt hinein, sondern sorgte dafür, dass er über dem Niveau der übrigen Schädeloberfläche anheilte, so dass also wirklich der Innenraum der Schädelhöhle vergrössert blieb. Er erreichte das dadurch, dass er zwei Silberdrähte durch die Ränder des Defekts straff anzog, so dass der Defekt überbrückt wurde. Dann erst wurde der Lappen auf die Oeffnung gelagert und hier befestigt. Nach 20 bis 25 Tagen ist der Deckel in gewünschter Lage fest verheilt und man muss nun die Silberdrähte entfernen. Im vorliegenden Falle Heilung und Aussetzen der Anfälle. Im übrigen empfiehlt J. stets die Incision oder Resektion der Dura, da die Dauerheilungen so häufiger sind und die Dura offenbar auch eine Compression auf die Hirnrinde ausübt.

Peltesohn.

Sakai, Anatomische Befunde am menschlichen Gehörorgan nach Basisfraktur. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 85, H. 3.

S.'s in der Universitäts-Ohrenklinik zu Strassburg i. E. ausgeführte Untersuchungen an Gehörorganen nach Kopftrauma (5 Fälle) hatten das Ergebnis, dass niemals Veränderungen: Frakturen oder Infraktionen der knöchernen Labyrinthkapel gefunden wurden, sondern lediglich Alterationen des häutigen Labyrinthes. Am reichlichsten fanden sich Veränderungen am N. octavus; er zeigte teils selbst, teils in seinen Verzweigungen bei sämtlichen untersuchten Felsenbeinen Blutungen, ferner Zerreissungen und zwar meist im rechten Cochlearis, weniger häufig im rechten Vestibularis. Ungemein häufig fanden sich Blutaustritte in den Weichteilen beider Fenster und in denen des Vorhofsapparates. Die Frage, ob diese Veränderungen geeignet sind, die so häufig nach Schädelfrakturen auftretende traumatische Schwerhörigkeit oder Taubheit bei den Individuen, die mit dem Leben davon gekommen sind, zu erklären, glaubt Verf. bejahen zu können. Es erscheint ihm wohl möglich, dass Blutungen und Gewebszerreissungen in den Labyrinthweichteilen nach ihrer Ausheilung im Laufe der Jahre ein anatomisches Bild erzeugen können, wie es in einem in der Literatur vorliegenden Falle (THEODORE) geschildert wird, Veränderungen, die sich durch nichts unterscheiden von derjenigen degenerativen Atrophie, wie sie bei jeder Art von chronischer labyrinthärer Schwerhörigkeit an den nervösen Elementen des Labyrinthes gefunden werden.

Schwabach.

Albrecht, Neue Versuche zur lokalen Anästhesirung des Trommelfelles. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 85, H. 3.

Die von A. empfohlene Methode zur Anästhesirung des Trommelfelles beruht auf einem Verfahren, das man als „Jontophorese“ bezeichnet. Es bezweckt, durch das intakte Epithel der Cutis mit Hülfe des galvanischen Stromes Stoffe in die Körperzellen zu bringen und sein Wesen besteht in der Wanderung der Ionen. Zur Anästhesirung des Trommelfells verwendete Verf. Cocain und Adrenalin. Mittelst eines von ihm angegebenen Instrumentes (Beschreibung und Abbildung s. im Original) wird mit der Cocain-Adrenalinlösung getränktes Wattebäuschchen unter Druck auf das Trommelfell applicirt. Das Instrument wird mit dem positiven Pol bei einer Stromstärke von 1,5—2,0 M.-A. verbunden. Die Anästhesie beschränkt sich auf die Stelle, auf welche das Instrument aufgedrückt wurde. Sie ist in der Regel so vollkommen, dass die Paracentese empfindungslos ausgeführt werden kann. Für Furunkulose des Gehörgangs ist die Methode wegen mangelnder Tiefenanästhesie wenig geeignet. Schwabach.

Gerber, Die Wirkung des Salvarsans auf Syphilis der oberen Luftwege, Sklerom, Plaut-Vincent'sche Angina und Skorbut. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Es wurden 8 Injektionen in die Glutäen und 9 in die Venen gemacht; letztere erregten zweimal Collaps, in 5 weiteren Fällen Frost, Erbrechen, Diarrhoe; nach Ablauf Wohlbefinden; bei der Injektion in die Glutäen immer Infiltrate, kein Abscess. Temperatursteigerung trat immer ein. 12 Luesfälle waren mit Ausnahme von 2 bisher mit Hg und J behandelt; bei 8 Sekundärfällen schwanden die Erscheinungen innerhalb 4—9 Tagen; bei den 4 Tertiärfällen innerhalb 4, 14 Tagen und in 6 Wochen. Bei einer Larynxstenose höchsten Grades, die seit 3 Jahren behandelt wurde, schwanden in 4 Tagen die jahrelangen Atembeschwerden und das zu einem schmalen Spalt verengte Kehlkopflumen war zu einer normalen Glottis geworden. Bei Sklerom war der Erfolg negativ. Die beiden Fälle von Plaut-Vincent-Angina heilten; die Wirkung des Mittels erschien kaum weniger specifisch wie bei Lues. Auch ein Skorbutkranker wurde geheilt. W. Lublinski.

Higguet et Fallas, Les complications opératoires des végétations adénoides. La policlinique 1911, No. 6.

Die Verff. empfehlen zunächst nicht solche Wucherungen zu operiren, welche geringfügig sind und keine allgemeinen oder lokalen Störungen hervorrufen. Auch darf niemals bei erhöhter Körpertemperatur oder bei einer Epidemie von Scharlach, Röteln oder Diphtherie, sowie bei allgemein herrschender Grippe ein Eingriff stattfinden. Ebenso empfiehlt es sich nicht während der Menstruation, bei Hämophilie, Tuberkulose, vorgeschrittenem Herzleiden, Albuminurie, Diabetes zu operiren. Die Frage der Anästhesie beantworten die Verff. dahin, dass sie bis zum Alter von 2 Jahren ohne Narkose, über 15 Jahren mit lokaler Anästhesie, während



der Zeit vom 2.—15 Jahre mit Brom- oder Chloräthyl anästhesiren. Als Instrument gebrauchen die Verf. die Beckmann'sche Curette, welche aber nicht in der Weise angewendet werden darf, dass man die Schleimhaut, die Muskulatur oder selbst die Aponeurose schädigt. Die Blutung steht fast immer von selbst, eventuell genügen Einspritzungen von Sauerstoffwasser durch die Nase. Bei Abnormität der Gefässe oder stärkerer Verletzung ist ausser Ergotin, Chlorcalcium, die hintere Tamponade nötig. Als Nachkrankheiten können infektiöse Processe, auch Torticollis auftreten, auch generalisirter Rash ist beobachtet worden, wahrscheinlich infolge einer Scharlachepidemie; Lermoyez hat eine tötliche Meningitis, Fallas einen Lungenabscess beobachtet. Nicht zu übersehen ist der Umstand, dass die operirten Kinder sich auch durch ihre Umgebung inficiren können. Zum Schluss geben die Verff. die sehr verständigen Vorschriften wieder, die sie den Eltern zur Befolgung mitgeben.

W. Lublinski.

C. Bruck, Weitere Untersuchungen über das Wesen der Arzneiexantheme. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 42.

Der Autor hat für ein Arzneiexanthem in einwandsfreier Weise nachgewiesen, dass es sich bei diesem um ein Empfindlichkeitsphänomen handelt, indem es ihm gelang, die Ueberempfindlichkeit mit dem Serum passiv zu übertragen und bei dem betreffenden Tier, das mit dem Serum des betreffenden Patienten vorbehandelt war, durch Darreichung an sich unschädlicher Mengen Antipyrin schwere Ueberempfindlichkeitserscheinungen hervorzurufen. Von besonderem Interesse ist in diesem Fall, dass die Antipyrinempfindlichkeit seit 16 Jahren praktisch nicht in Erscheinung getreten ist, da seit dieser Zeit der Betreffende den Gebrauch von Antipyrin aufs sorgfältigste vermieden hat.

Wolff-Eisner.

A. Robin, Sur la mortalité par tuberculose en France. Bullet. de l'acad. de méd. 1910, No. 35.

Es ist speciell von deutscher Seite immer behauptet worden, dass in Frankreich die Tuberkulose nicht zurückgegangen sei und dass hierin Frankreich unter fast allen Ländern Europas zurückbleibt. Man rechnet dort 38 Todesfälle an Tuberkulose auf 10000 Lebende. Nun ist nach der vorliegenden Arbeit auch in Frankreich die Tuberkulose auf 22,5 Todesfälle auf 10000 Einwohner zurückgegangen. Es ist dieser Befund von besonderem Interesse, weil in Frankreich zwar auch der Kampf gegen die Tuberkulose durch hygienische Massregeln geführt wird, die Hauptsache jedoch privater Initiative überlassen wird und den sogenannten Heilstätten in dem Bekämpfungsplan der Tuberkulose nur eine sehr geringe Rolle zugeteilt ist. Nun wird man behaupten, dass dieser Rückgang der Tuberkulose vielleicht darauf zurückzuführen ist, dass eine falsch aufgestellte Statistik vorliegt und dass die häufigsten Krankheiten, wie akute und chronische Bronchitis, die Pneumonie und andere Krankheiten des Respirationsapparate, ferner die unbekannten oder schlecht definirten Krankheiten zunehmen. Der Autor weist in einer Statistik



nach, dass auch die sämtlichen anderen hier in Betracht kommenden Krankheiten sich gegen früher in wesentlichem Rückgang befinden.

Wolff-Eisner.

Verhandlungen der VI. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medicin in Königsberg i. Pr., 19.—21. September 1910. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 41. II. Suppl.-Heft 1911.

I. Gerichtsärztliche Kunstfehler, deren Vermeidung und die Verhütung ihrer Folgen. (Ref.: Herr Ungar-Bonn).

II. Das Problem der Aehnlichkeit in der gerichtlichen Medicin. (Ref.: Herr Strassmann-Berlin).

III. Ueber Vestibularschwindel und eine Methode seiner objektiven Feststellung. Ref.: Herr Weber-Berlin).

IV. Eine neue Methode der Altersbestimmung von Wasserleichen. (Ref.: Herr Bürger-Berlin).

V. Die kriminelle Bedeutung der Luftembolie bei Neugeborenen. (Ref.: Herr Boerschmann-Bartenstein).

VI. Ueber postmortale Entstehung von Fettembolien. (Ref.: Herr Ziemke-Kiel).

VII. Ueber Verletzungen der Haare bei Nahschüssen mit rauchschwachem Pulver. (Ref.: Herr Lochte-Göttingen).

VIII. Ueber die Bedeutung der Prothesen bei Unfallverletzten und die dadurch geschaffene Sachlage für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit. (Ref.: Herr Höftmann-Königsberg).

IX. Ueber Wirbelerkrankungen und Wirbelverletzungen. (Ref.: Herr Schmidt-Cottbus).

X. Basedow'sche Krankheit in der Invalidenversicherung. (Ref.: Herr Schlössing-Königsberg).

XI. Die farbige Photographie im Dienste der gerichtlichen Medicin und der Polizei. (Ref.: Herr Bürger-Berlin).

XII. Ueber den Vollzug der Todesstrafe. (Ref.: Herr Puppe-Königsberg).

XIII. Lebergewebsembolie der Lungen nach Trauma. (Ref.: Herr Ziemke-Kiel.

XIV. Mastdarmverletzung nach Päderastie. (Ref.: Herr Ziemke-Kiel).

XV. Ueber Fleischvergiftung und ihre gerichtlich-medicinische Bedeutung. (Ref.: Herr Bürger-Berlin).

XVI. Die Erkennung voraufgegangener Schwangerschaft aus der Uterusmuskulatur. (Ref.: Herr Fraenkel-Berlin).

XVII. Ueber eine Nadelschluckerin. (Ref.: Herr Margulies-Kolberg).

XVIII. Zur Diagnose des Todes durch Ertrinken. (Ref.: Herr Stumpf-Würzburg).

XIX. Der Vorentwurf zum deutschen Strafgesetzbuch: (I. Ref.: Herr Lochte-Göttingen; II. Ref.: Herr Wollenberg-Strassburg; III. Ref.: Herr Kohlrausch-Königsberg).

XV. Ref. bespricht zunächst die festgestellte Zunahme der Fleischvergiftungsepidemien, sodann die Beobachtung, dass sie auf dem Lande häufiger auftreten als in den Grossstädten. Ref. erklärt sich diesen Um-



stand daraus, dass in den Grossstädten solche Massenerkrankungen leichter unerkannt bleiben. Wenn in einer Strasse eine Reihe von Personen erkrankt oder selbst in einem Hause, so erfährt die Behörde oft nichts davon, da vielfach in jeder Familie ein anderer Arzt tätig ist, so dass alle Aerzte nur ein oder zwei Fälle behandeln und so durch eine Anhäufung der Fälle nicht auf die richtige Diagnose gebracht werden.

Ref. bemängelt mit Recht, dass das Preussische Seuchengesetz nicht auch die Anzeigepflicht der Vergiftungen durch andere Nahrungsmittel vorschreibt, da bekanntlich auch Kartoffeln, Käse, Milch gelegentlich hierhergehörige Erkrankungen erzeugen können.

Ref. bespricht die gerichtlich-medicinische Bedeutung der Fleischvergiftungen und betont die praktische Unentbehrlichkeit des Abs. 7 des § 367 des St.-G.-B. Auch die Anwendung der §§ 222 und 230 (fahrlässige Tötung, Körperverletzung) wird kritisch beleuchtet, wobei die grosse Schwierigkeit der Abgabe eines richtigen gerichtsärztlichen Gutachtens besonders hervorgehoben wird. Nur der ist zur Abgabe eines Gutachtens berechtigt, der mit der Epidemiologie, den klinischen und pathologisch-anatomischen Erscheinungen dieser Erkrankungen vertraut ist. Gerade die Bakteriologie hat in jüngster Zeit eine Reihe von Tatsachen gebracht, die die Gutachten wesentlich beeinflussen werden und zur Vorsicht mahnen.

Es folgt die Einteilung der Fleischvergiftungen in Infektionen durch Bakterien der Paratyphus- und Gärtnergruppe und durch ihnen verwandte Bakterien, in Fäulnisfleischvergiftungen und Botulismus.

Mit Recht betont Ref. die weite Verbreitung der Paratyphusbacillen als der häufigsten Erreger in den Fällen der ersten Gruppe. Sie finden sich nicht nur bei kranken Schlachttieren, sondern auch bei Mäusen, Ratten, Katzen etc. Auch im Blute und im Darme gesunder Menschen und Tiere, ferner im Wasser, Eis, im Fleisch gesunder Schlachttiere, in der Milch sind sie nachgewiesen. Das Fleisch der Schlachttiere kann intra vitam durch Erkrankung inficirt werden; meist handelt es sich um notgeschlachtete Tiere. Das Fleisch zeigt oft keinerlei Besonderheiten, so dass die Begutachtung desselben für den Tierarzt äusserst schwierig und verantwortungsvoll ist. Durch die Einführung einer bakteriologischen Fleischbeschau können die Schwierigkeiten nicht gänzlich beseitigt werden, und das Fleisch notgeschlachteter grundsätzlich vom Genuss für Menschen auszuschliessen, ist wegen des grossen Verlustes am Volksvermögen undurchführbar. Die bakteriologische Fleischbeschau durch einen Tierarzt bei Notschlachtungen lässt Fleischvergiftungen meist vermeiden.

Auch sekundär kann tadelloses Fleisch inficirt werden beim Zerlegen durch Bacillenträger, durch Mäuse, Ratten, Fliegen etc.

Weiter geht Verf. auf den Gang der Untersuchung bei Verdacht auf Fleischvergiftung ein, wobei er besonders die Wichtigkeit der bakteriologischen Untersuchung betont. Auch empfiehlt Ref., genaue Vorschriften bei Verdacht auf Nahrungsmittelvergiftung zu erlassen (Entnahme des Materials, Versand desselben etc.).

Zum Schluss bespricht Ref. die Fäulnisfleischvergiftungen und den Botulismus, ihre Entstehung, Erkennung und Vermeidung. Hornemann.



Gottlieb und **Steppuhn,** Ein Beitrag zur quantitativen Bestimmung des Morphins. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 64, H. 1 u. 2.

Die Verff. haben eine eingehende Nachprüfung der zuerst von Rübsamen angegebenen Bestimmungsmethode des Morphins vorgenommen. Dieselbe besteht im wesentlichen in der Ausrührung einer Morphinsalzlösung mit der dreifachen Menge neutral gewaschenen Chloroforms. Die Lösung wird mit Phenolphthalein als Indikator ganz schwach alkalisch gemacht, 10 Minuten lang gerührt, im Scheidetrichter getrennt und noch 4mal mit Chloroform in gleichem Mengenverhältnis wie zuerst ausgerührt. Sämtliches Chloroform wird verdunstet, der Rückstand mit Zehntel-Normalschwefelsäure versetzt, absoluter Alkohol hinzugefügt und nach Gordin titrirt. Das Ergebnis der Nachprüfung zeigte, dass die von Rübsamen angewandte Methode der Morphinbestimmung 94—99 pCt. des angewandten Morphins nachweist. Die Einwendungen, die Winterstein gegen diese Methode erhoben hat, erklären sich aus einer missverständlichen Darstellung in der Originalarbeit. H. Citron.

Japhe, Ueber die Gewöhnung an die Narkotika der Fettreihe. Therapeut. Monatsh. 1911, Febr.

Verfasserin hat die Gewöhnung an einige Narkotika im Tierversuch geprüft. Angewendet wurde Urethan subcutan, peroral und intravenös, Medinal subcutan und intravenös. Die Tiere erhielten zunächst eine Dosis, die etwas über der minimal narkotisirenden Gabe gelegen war, dann jeden zweiten Tag eine längere Zeit hindurch einen Bruchteil dieser Dosis, am Ende des Versuches wiederum die Anfangsdosis. Verglichen wurden die sämtlichen narkotischen Symptome, die mit dieser Dosis das eine Mal am Anfang, das andere Mal am Ende des Versuches hervorgerufen wurden, vor allem aber als quantitatives Vergleichsmittel die Dauer der Narkose. Für das Urethan wurden sichere Ergebnisse nur bei intravenöser Injektion erzielt, da die Tiere bei anderweiter Applikation zu sehr herunterkamen. Für das Medinal war kein besonderer Unterschied zwischen intravenöser und subcutaner Injektion zu bemerken. Eine Gewöhnung des tierischen Organismus in streng pharmakologischem Sinne, also eine Abstumpfung der Urethan- und Medinalwirkung gegenüber, war auch bei längerem Gebrauch der Medikamente nicht zu verzeichnen. H. Citron.

K. F. Wenckebach, Beobachtungen bei exsudativer und adhäsiver Pericarditis. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 71.

W. berichtet über einen Fall von exsudativer Pericarditis, in dem er wiederholt nach Entleerung des pericarditischen Exsudates Luft in den Herzbeutel mit sichtlich gutem Erfolge eingeblasen hat, ähnlich wie bei der Behandlusg der pleuritischen Exsudate. Auf diese Weise werden grosse Druckänderungen im Thorax vermieden, und so die Gefahren der Punktionen bedeutend vermindert. Vielleicht gelingt es auch, auf diesem Wege die gefährliche Concretio pericardii zu verhindern. Verf. teilt ein instruktives Röntgenbild mit, das nach der Lufteinblasung in den Herz-



beutel aufgenommen worden ist. Hieran knüpft sich eine interessante Studie über den Pulsus paradoxus, der anfänglich für pathognomonisch für schwielige Mediastino-pericarditis gehalten wurde. — Seitdem die Cardiolysis von Brauer gegen die adhäsive Pericarditis empfohlen worden ist, ist die Diagnose besonders wichtig. Die Venen sind überfüllt. Oedeme treten besonders nach horizontaler Lage des Patienten auf. Ferner besteht starke Dyspnoe, starke Leberschwellung, oft mit Ascites. Dann beobachtet man systolische Einziehungen der Regio cordis, Pulsus paradoxus. Die Venen schwellen bei der Inspiration an. Bei der Atmung wird die vordere Brustwand infolge der Verwachsungen nicht gehoben.

E. Aron.

F. Falk, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Ausscheidung verschiedener Substanzen durch kranke Lungen. I. Mitteilung. Zeitschr. f. klin. Med. 1910, Bd. 71.

F. untersuchte Methylenblau, Antipyrin, Resorcin, Terpentinöl, Terpinhydrat, Menthol und Eucalyptol daraufhin, ob sie durch die Lungen ausgeschieden werden. Die Erfahrungen mit Salicylsäure, wonach in kranken Lungen mehr Salicylsäure als in gesunden Lungen ausgeschieden werden, beweisen, dass die Ausscheidungsverhältnisse der kranken Lunge für Arzneimittel andere sein können als die der gesunden Lunge. Nach den Experimenten des Verf.'s ergiebt sich, dass Terpinhydrat, Menthol, Eucalyptol, Kreosot, Guajakol, Resorcin bei Bronchialerkrankungen und Lungentuberkulose im Sputum nicht nachgewiesen werden konnten; Antipyrin fand sich öfter in kleinen Mengen, Methylenblau in Spuren in Sputum. Auch in der Respirationsluft von Kaninchen liessen sich Terpentinöl, Menthol, Eucalyptol, Guajakol nicht auffinden. Nach dem Ergebnis seiner Versuche kommt Verf. zu der Ueberzeugung, dass bei Kreosot- und Guajakolbehandlung eine leicht desinficirende Wirkung nicht in Frage kommt.

II. Mitteilung.

Verf. untersuchte die Wirkung anorganischer Salze auf das Sputum. Der Kochsalzgehalt des Sputums hängt in gewissem Grade von der Kochsalzzufuhr der Nahrung ab. Auch die Sputummenge nimmt mit Kochsalzentziehung ab, während reiche Kochsalzzufuhr die Sputummenge steigert.

E. Aron.

K. Loening und **A. Stieda,** Die Untersuchung des Magens mit dem Magenspiegel. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XXI, H. 2.

Eingangs der Arbeit geben Verf. eine kurze geschichtliche Darstellung der Gastroskopie. Dann wird die Technik der Untersuchung beschrieben und normale Verhältnisse des gastroskopischen Bildes geschildert.

Es werden zum Schluss 4 Fälle von Ulcus ventriculi, 5 Fälle von Ulcusstenose und 7 Fälle von Carcinoma ventriculi beschrieben, in denen die Diagnose auf Grund der gastroskopischen Untersuchung durch die Operation bestätigt wurde.

Die Verff. empfehlen ihren Magenspiegel zu Untersuchungen der Magenhöhle.

Carl Rosenthal.



G. Leven et Barret, La chorée de l'éstomac. Soc. de radiol. méd. de Paris 1910, No. 15.

Unter Chorea des Magens verstehen die Autoren eine ausserordentlich leichte motorische Erregbarkeit der Magenmuskulatur, Neigung zu Spasmen und Krämpfe der Magenmuskulatur und speciell der Ringmuskeln der Cardia und des Pylorus.

Alle diese Symptome lassen sich radioskopisch sehr gut beobachten.

Die Spasmen und Contraktionen im Gebiete des Pylorus sind an dem Undeutlichwerden der betreffenden Teile am Röntgenschirm zu erkennen. Es ist dasselbe Bild, wie man es auch bei Carcinom zu sehen bekommt.

Carl Rosenthal.

A. Méry et G. Roux, Un cas de syringomyelie infantile. Bullet. de la soc. de Péd. p. 377.

Verf. berichtet über einen 13jährigen Knaben, bei welchem er eine Syringomyelie diagnosticirte. Der Fall ist nur klinisch beobachtet. Das Hauptinteresse knüpft sich an das jugendliche Alter des Erkrankten. Die Krankheit zeigte sich bisher ausschliesslich an den unteren Extremitäten, an welchen es zu Gelenkerkrankungen ähnlich denen der Tabes kam. Es bestanden keine Zeichen von Akromegalie, dagegen trophische Störungen an den Füssen und Zehen. Solche trophischen Störungen sind die Regel bei Syringomyelie des Kindesalters. Die Muskulatur der Unterschenkel war ebenfalls atrophisch.

Stadthagen.

O. Heubner, Ueber schwere Verdauungsinsufficienz beim Kinde jenseits des Säuglingsalters. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 667.

Die Krankheit, die H. schildert, ist eine eminent chronische. H. hat sie bisher bei 10 Kindern genauer verfolgen können, die alle den social günstig gestellten Bevölkerungsschichten angehörten und während der Säuglingsperiode in zweckmässiger Weise, zumeist mit günstigem Erfolge ernährt worden waren. Die Störungen begannen meist im 2.—3. Lebensjahre, setzten sich 1—1½ Jahre lang fort; sie können aber auch bis ins 9. Jahr sich hinziehen, ja es kann eine Schwäche des Digestionstraktus während des ganzen Lebens zurückbleiben. Nur 1 Fall endete tötlich. Den Beginn der Erkrankung kann eine choleraartige Magendarmerkrankung bilden, oder eine „Erkältungskrankheit" mit Fieber und Diarrhoe. In anderen Fällen beginnt die Krankheit von vornherein chronisch. In dem tötlich verlaufenen Fall leiteten Allgemeinstörungen und Gewichtsverlust ohne Darmerscheinungen die Krankheit ein. Klinisch giebt sich die erste Periode dadurch zu erkennen, dass bei einer vorher eine Zeit lang bekömmlichen Nahrung das Körpergewicht unter dem Eintritt von Verdauungsstörungen stillsteht und dann abnimmt, die zweite dadurch, dass bei vorsichtiger und knapper Nahrungszufuhr, die wieder eine Weile vertragen wird, katastrophenartige Gewichtsstürze sich ereignen. Hand in Hand mit dem allgemeinen Niedergang der Assimilation gehen stets Zeichen von Magendarmerkrankung und immer ein erheblicher Meteorismus. Dieser ist Folge des Mangels an Tonus und der übermässigen Bildung



von Darmgasen. Charakteristisch für den Zustand ist, dass jede neu verordnete, an sich rationelle Diät gewöhnlich eine Zeit lang auf Stuhl und Allgemeinbefinden günstig zu wirken scheint, bis nach kurzem ohne ersichtlichen Grund neue Darmstörungen und Gewichtsstürze auftreten. Die Gestaltung des weiteren Verlaufs lässt zwei Haupttypen unterscheiden: 1. Bei den mit Milch als Hauptnahrungsmittel ernährten Kindern fällt zunächst nichts weiter auf, als dass der Stuhl die Form des Kalkseifenstuhles hat, mit welchem vorübergehend diarrhöische Entleerungen abwechseln. Ernstere Aufmerksamkeit erregt sodann die mangelhaften Gewichtszunahme, später Gewichtsabnahme und das schlechte Aussehen der Kinder, die ganz an die Atrophie des Säuglings erinnern. Dieser Zustand kann viele Monate, ja Jahre lang andauern. Es ist die Milch als ganzes, welche von diesen vermindert leistungsfähigen Organen nicht vertragen wird, und zwar in keiner Form. Sie ist daher vollständig aus der Zusammensetzung der Nahrung auszuschalten; statt ihrer sind eiweiss- und stärke- bezw. zuckerhaltige Nahrung in einer dem Alter des Kindes angepassten Form zu geben. Ist Reparation eingetreten, kann man wieder zur Milch zurückgehen. 2. Weit schlimmer liegt die Sache bei der zweiten Kategorie, wo noch die der Verarbeitung der Kohlehydrate dienenden Fermente in ungenügender Menge oder gar nicht mehr secernirt werden. Der Kalkseifenstuhl ist hier durch Stühle vom Charakter der Gärungsdyspepsie ersetzt. **Stadthagen.**

(Schluss folgt).

Sweet and Pemberton, The induction of pancreatic activity by the removal of the adrenals. The arch. of intern. med. Vol. VI, p. 532.

Durch die Entfernung der Nebennieren wird bei Hunden ein erhöhter Abfluss von Pankreassaft erzeugt, der hinsichtlich Dauer und Stärke nur von denjenigen Vorgängen erreicht wird, die, natürlich oder experimentell, durch das Sekretin des Duodenums ausgelöst werden. Vergleicht man dies mit der bekannten lähmenden Wirkung, die Nebennieren- und Hypophysisextrakte auf die Sekretion des Pankreassaftes ausüben, so liegt die Annahme nahe, dass die Nebennieren auf das Pankreas eine Controlle ausüben, nach deren Wegfall die Drüse um so kräftiger absondert. Dabei kann der Blutdruck im Gefässsystem des Pankreas hoch oder niedrig sein. Auffallenderweise findet man im Duodenum von Hunden, die nach der Entfernung der Nebennieren gestorben sind, mehr Prosekretion als je bei Hunden, die bei intakten Nebennieren in anderer Weise zu Grunde gingen und nach der Operation noch länger lebten, ein Punkt, der bei vergleichenden Untersuchungen auf Sekretion zu beachten ist.

Alkan.

M. Bernhardt, Bemerkungen zu der Arbeit Griffith's über Amyotonia congenita. Arch. f. Kinderheilk. 1911, Bd. 55, H. 1/2.

B. bemängelt eine Bemerkung Griffith's in dessen Arbeit über Myatonia congenita, in der derselbe einen Fall B.'s mit ähnlichen Symptomen von dieser Krankheitsgruppe ausschliesst, wie es scheint ohne denselben selbst zu kennen, sondern lediglich auf Tobler's Auseinander-

setzung über diesen Fall B.'s. Nun sind aber diese Bemerkungen Tobler's durch B. selbst im 2. Heft des 66. Bandes des Jahrb. f. Kinderheilkunde, S. 236 längst widerlegt, wobei neue Gesichtspunkte für die Beurteilung des Wesens der Krankheit aufgestellt wurden, die vielen Autoren, ebenso wie Griffith selbst, entgangen sind. S. Kalischer.

H. Cohn, Ist die Harnreaktion mit Liquor Bellostii specifisch für progressive Paralyse? Psychiatrisch neurol. Wochenschr. 1911/12, No. 2.

Der Verf. untersuchte insgesammt 38 Fälle, darunter 14 Fälle von Paralyse mit dem Liquor Bellostii nach der von Beisele modificirten Lösung von Mercuronitrat und Salpetersäure, um die von Butenko angegebene specifische Harnreaktion der Paralyse festzustellen, die später von Beisele bestätigt wurde. C. kam zu gänzlich abweichenden Resultaten, die darin gipfelten, dass die Reaktion mit Liquor Bellostii weder allgemein noch ausschliesslich bei Paralyse auftritt. Wie Stern (Münch. med. Wochenschr., No. 9) fand auch er in dieser Reaktion nichts Specifisches für Paralyse, für deren Diagnose sie auch nicht zu verwerten ist. Nur die deutlich graue Verfärbung ist als positives Resultat anzusehen. Von 14 Fällen von Paralyse zeigten nur 6 ein positives Resultat, das sich aber gelegentlich auch bei anderen organischen und funktionellen Nervenkrankheiten fand. S. Kalischer.

W. Mestrerat et **H. Roger,** A propos du syndrome de coagulation massive et de xantochromie du liquide céphalo-rachidienne. Gaz. des hôp. 1909, Oct. 21.

Gelbfärbung und compakte Coagulation des Liquor cerebrospinalis findet sich nach dem Verf., der über einen einschlägigen Fall berichtet, hauptsächlich bei Meningomyelitis, zuweilen aber auch bei Tumoren der Rückenmarkshäute. L. Hirschlaff.

---

1) **J. Wickmann,** Weitere Studien über Poliomyelitis acuta. Ein Beitrag zur Kenntis der Neuronophagen und Körnchenzellen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 38 (5, 6).

2) **E. Lindner** und **A. Mally,** Zur Poliomyelitisepidemie in Oberösterreich. Ebenda.

1) Im Anschluss an seine früheren, grundlegenden Arbeiten über die von ihm sogenannte Heine-Medie'sche Krankheit schildert Verf. den pathologisch-anatomischen Befund von 7 neuen Fällen von Poliomyelitis acuta, die fast alle unter dem Bilde einer Landry'schen Paralyse verliefen. Bei der Untersuchung der Medulla oblongata und des Hirnstammes zeigte es sich übereinstimmend, dass die Gefässveränderungen und die übrigen interstitiellen Alterationen prädominiren. Diese treten am stärksten in der Substantia ventricularis, aber auch in verschiedenen anderen Gebieten auf, ohne eine besondere Prädilektion für die motorischen Kerne zu zeigen, innerhalb deren die Ganglienzellen entweder normal oder doch nur wenig verändert erschienen. Auf Grund des Studiums der Rundzellen charakterisirt sodann der Verf. die akute Poliomyelitis als eine akute,



infiltrative, nicht eitrige Entzündung von lymphocytärem Typus; zuerst tritt eine Auswanderung von polynukleären Leukocyten auf, um bald den einkernigen Elementen das Feld zu räumen. Bezüglich der Pathogenese wird gezeigt, dass in der ungleichen Vaskularisation der Grund für die hervortretende Affektion der Vorderhörner gelegen ist. Die Hypothese der hämatogenen Entstehung der Krankheit von den Meningen aus, die von HARBITZ und SCHEEL aufgestellt wurde, wird verworfen und der lymphogene Weg, auch in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen der neueren experimentellen Forschung, als der normale Infektionsweg festgestellt. 3 Tafeln mit zahlreichen vortrefflichen Abbildungen beweisen die Richtigkeit der aufgestellten Behauptungen.

2) Bericht über 94 Fälle von epidemischer Poliomyelitis acuta, die 1908/09 in Oesterreich beobachtet wurden, mit ausführlicher Darlegung des Modus der Ausbreitung und Uebertragung der Erkrankung. Die Symptomatologie wird eingehend besprochen unter Hinweis auf die Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes in dieser Epidemie und das Vorkommen der Wickmann'schen Abortivformen. Bezüglich der Uebertragung konnte nachgewiesen werden, dass sie von Mensch zu Mensch eventuell durch den Schulbesuch der Kinder, vielleicht auch vermittelt durch Ungeziefer, erfolgt. Eine kurze Beschreibung sämtlicher 94 Fälle bildet den Schluss der Arbeit. L. Hirschlaff.

O. Hess, Ein Fall von „Hyperkeratosis“ mit ausgedehnter Borkenbildung nach Anwendung eines Einreibungsmittels. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 4.

Bei einem 23jährigen, an schwerer Arthritis deformans leidenden Mädchen bestanden auf der eigentümlich derben, wachsartig glänzenden Haut des Oberkörpers vereinzelte rissige, dunkle Borken, die auf der teils unveränderten, teils mit feinen weissen Wärzchen besetzten, leicht blutenden Unterlage fest anhafteten. Nach abwärts nahmen diese Borken an Dicke und Ausbreitung zu, so dass sie die Unterbauchgegend fast ganz überzogen, die Beine aber vollständig von einem von Rissen und Spalten durchfurchten, und unter starken Schmerzen und lebhafter Blutung abhebbaren Krustenpanzer umschlossen waren. Die mikroskopische Untersuchung ergab: im Corium einzelne kleinzellige Infiltrate, Papillen stellenweise atrophisch, auffallend schroffer Uebergang der verschmälerten Rete in das verdickte Stratum corneum. Unter Bäderbehandlung lösten sich die Borken bald ab, so dass in einigen Wochen die Haut an den Beinen nur noch verdickt, mit kleinen Einrissen besetzt erschien. — Die Veränderungen hatten sich vor 4—5 Jahren auf der bis dahin angeblich ganz normalen Haut erst zu entwickeln begonnen, als die Patientin der Gelenkscmerzen wegen etwa 3 Wochen lang mit einer übelriechenden Flüssigkeit, die, wie noch festgestellt werden konnte, Asa foetida enthielt, eingerieben worden war. Seitdem hatten sich die Borken, die unter häufigen Waschungen einigemal abgefallen waren, immer wieder gebildet, obgleich das Mittel nicht mehr benutzt worden war. H. Müller.



K. Bohac, Ueber Leukoplakie und Kraurosis der Schleimhaut und der Haut. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 105, S. 179.

Ausser in der Mundhöhle ist die Leukoplakie auf der Schleimhaut des Kehlkopfes und Rachens, der Harnleiter, der Blase und Harnröhre, des Oesophagus und besonders häufig an der Schleimhaut des weiblichen Genitalapparates beobachtet worden. Aber auch die von BREISKY zunächst als ein eigenes Krankheitsbild beschriebene Kraurosis vulvae stellt, wie sich weiterhin gezeigt hat, nur ein späteres, zu Schrumpfungen führendes Entwickelungsstadium der Leukoplakia vulvovaginalis dar. Erst in neuerer Zeit ist man auf analoge Veränderungen auch an den männlichen Geschlechtsteilen (Glans penis, Praeputium) aufmerksam geworden und Verf. fügt der ziemlich grossen Zahl der bereits bekannt gewordenen Fälle drei neue hinzu. Wie an den weiblichen Genitalien so trifft man auch an den männlichen, je nach dem Stadium, bald mehr die hypertrophischen Erscheinungen der Leukoplakie, bald mehr die atrophischen der Kraurosis. Der Uebergang von dem einen Stadium in das andere war in zweien von des Verf.'s Fällen besonders deutlich ausgeprägt. Von den ursprünglich befallenen Teilen der Genitalien schreitet die Erkrankung oft weiter und kann auch an der äusseren Haut zu den typischen Veränderungen der Leukoplakie und Kraurosis führen. — Ein solcher Uebergang ist vereinzelt auch — der Verf. berichtet über einen wahrscheinlich so zu deutenden Fall — von der Mundschleimhaut auf das Lippenrot und von da auf die äussere Haut gesehen worden. Niemals aber tritt der Process an der letzteren primär auf.

Die Zusammengehörigkeit aller dieser leukoplakischen und kraurotischen Veränderungen dokumentirt sich, ausser in dem gleichen anatomischen Befunde, in der ihnen allen eigenen Neigung zu maligner Entartung und in ihrem hartnäckigen Widerstande gegen jede medikamentöse Therapie. Auch ätiologisch kommen bei allen Formen ausser einer, vielfach durch Allgemeinerkrankungen (unter anderem Syphilis) erworbenen Disposition hauptsächlich lange einwirkende äussere Reize (wie Rauchen bei der Leukoplakie des Mundes, chronische Balanitis und Phimose am Penis) in Betracht. Schon die Gefahr der Krebsbildung rechtfertigt eine radikale Behandlung durch Excision, Galvanokaustik oder Elektrolyse.

H. Müller.

H. Thaler, Die entzündlichen Adnex- und Beckenbindegewebserkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung der operativen Therapie. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 3.

Verf. giebt eine Abhandlung über das Material der Klinik SCHAUTA, das über 6000 beobachtete Fälle und über 800 im Verlaufe der verflossenen 16 Jahre ausgeführten Operationen bei entzündlichen Erkrankungen der Adnexe und des Beckenbindegewebes umfasst. Hinsichtlich der allgemeinen Indikationsstellung kommt er zu der Ueberzeugung, dass bei der grösseren Mehrzahl dieser Erkrankungsfälle die durch die Entzündung hervorgerufenen anatomischen Veränderungen einer Rückbildung fähig sind, die, wenn auch mehr in rein symptomatischer als in objektiver Beziehung, einen Zustand subjektiver Heilung und dauernden Wohlbefindens

begründen kann. Zweifellos ist man imstande durch verschiedene rein conservative Heilmethoden diese Rückbildung günstig zu beeinflussen und zu beschleunigen. Ferner konnte Verf. sehen, dass ausser jenen Fällen, wo grosse Eiteransammlungen innerhalb des Beckens bestehen, in dem anatomischen Charakter aller übrigen Erkrankungsformen, bei der ganz enormen Seltenheit von Complikationen lebensgefährlicher Art bei spontanem Verlaufe des Leidens, irgend eine Indikation zu unmittelbaren chirurgischen Eingriffen nicht erblickt werden kann. Es resultirt also für alle Fälle entzündlicher Beckenerkrankung, bei denen nicht infolge grosser Eiteransammlungen, oder anderer Complikationen (extrauterine — intrauterine Gravidität, Appendicitis) causale Grundlagen für unmittelbar zu wählendes operatives Verfahren gegeben sind, die Pflicht, zunächst alle Hülfsmittel der conservativen Therapie in Anwendung zu bringen. Hieraus ergiebt sich bezüglich der eventuellen späteren operativen Therapie eine Indikationsstellung, die auf den Ergebnissen der Beobachtung der rein klinischen Verlaufseigentümlichkeiten der einzelnen Fälle und auf dem negativen Erfolge der primär zu wählenden conservativen Therapie basirt. Bei dieser Indikationsstellung dürfte sich in ungefähr 10 pCt. der Fälle methodisch durchgeführtes conservatives Verfahren fruchtlos erweisen und sich die Notwendigkeit zu operativem Einschreiten ergeben. Auch unter solchen Verhältnissen kann das operative Vorgehen nur dann gerechtfertigt erscheinen, wenn bezüglich des Gewinnes guter primärer und sekundärer Resultate ausreichende Garantien gegeben sind. Nur unter gewissen Bedingungen kann die operative Therapie tatsächlich als erfolgreich betrachtet werden, die Details ihrer speciellen Indikationsstellung und Methodik compliciren sich durch die Vielfältigkeit der innerhalb dieser Gruppe von Erkrankungen anzutreffenden Krankheitsbilder. Erweist sich nach Versagen conservativer Verfahren die Vornahme einer Operation notwendig, so muss wohl endgültig die Exstirpation als ideales operatives Verfahren betrachtet werden. Einfache palliative Incisionen kämen ausschliesslich in jenen Fällen in Betracht, wo aus anatomischen oder klinischen Gründen exstirpirende Eingriffe als absolut contraindicirt betrachtet werden müssen. Für exstirpirende Operationen wäre der vaginale Weg in allen jenen Fällen zu empfehlen, wo von vornherein radikales Vorgehen beabsichtigt wird und bei einiger Beweglichkeit der Adnextumoren voraussichtlich dem Principe des Radikalismus auf vaginalem Wege vollauf entsprochen werden kann. Geboten erscheint der vaginale Weg dann, wenn besondere Virulenz bei vorhandenen Eitersäcken wahrscheinlich ist und voraussichtlich von der Vagina her dem Principe des Radikalismus entsprochen werden kann. Auf abdominellem Wege wären alle jene Adnexoperationen auszuführen, welche bei stark adhärenten Adnextumoren in Anwendung kämen oder Fälle betreffen, bei denen Complikationen von seiten der Appendix zu vermuten wären.

Thumim.

(Schluss folgt).

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **5. August.** No. 31.

W. Lindemann, Zur Kenntnis der Autolyse. Zeitschr. f. Biolg. Bd. 55, S. 36.

Bei der Beobachtung der sterilen aseptischen Autolyse der Lebern von Kaninchen, Katzen und Hunden fand L., dass stets Hydrolyse von Eiweiss eintritt; Gasbildung und Säuerung nur, wenn die Organe sofort nach der Entnahme auf 37° erwärmt werden. CO_2 und H_2 traten dabei in wechselnden Verhältnissen auf; bei Kaninchen kann H_2 fehlen. Auch zwischen der Bildung von CO_2 und flüssigen Fettsäuren besteht kein constantes Verhältnis. Dies spricht gegen eine Fettsäuregärung von Kohlehydraten. Die entstandenen Säuren können durch Spaltung von Eiweiss gebildet werden, das eine Desamidisirung erfährt. — Gang der Gasentwickelung und quantitativer Verlauf der Autolyse sind bei Kaninchen einerseits Hund und Katze andererseits verschieden. A. Loewy.

L. M. Warfield, A peptid-splitting ferment in the saliva. Johns Hopkins hosp. bullet. Vol. XXII, p. 150.

Nach W.'s Beobachtungen existirt im Speichel eine wohl enzymartige Substanz, welche Glycyltryptophan zu spalten vermag. Die Spaltung kommt nach Erhitzung auf 100° nicht mehr zustande. — Mageninhalt, der keine freie Salzsäure enthält, vermag auch Glycyltryptophan zu spalten, Mageninhalt dagegen mit hohem Salzsäuregehalt oder mit viel Milchsäure spaltet es nicht. Angesichts dieser Ergebnisse hat die Feststellung der Zerlegung von Glycyltryptophan durch Mageninhalt nicht die ihr von anderer Seite zugeschriebene Bedeutung für die Diagnose eines Magencarcinoms. A. Loewy.

J. Loeb und **H. Wasteneys,** Warum hemmt Natriumcyanid die Giftwirkung einer Chlornatriumlösung für das Seeigelei. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 340.

Cyannatrium verringert deshalb die Giftigkeit einer Chlornatriumlösung auf das befruchtete Ei, weil es die Entwickelung des Eies oder die der Entwickelung der Eier zu Grunde liegenden Oxydationsvorgänge hemmt. Das ist aber nur ein besonderer Fall des allgemeingültigen Gesetzes, dass die Wirkung einer Reihe der verschiedenartigsten toxischen Agenzien auf das befruchtete Seeigelei gehemmt oder verringert werden kann, wenn man die Oxydationen im Ei durch Sauerstoffentziehung oder durch Zusatz von Cyannatrium oder Cyankalium hemmt. Wohlgemuth.

E. Zdarek, Ueber die Verteilung des Fluors in den einzelnen Organen des Menschen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 69, S. 127.

Das Fluor ist im ganzen menschlichen Organismus verbreitet; die Mengen desselben sind allerdings durchwegs kleine. Die relativ grösste Menge findet sich in der Leber, in der Niere und im Knochen. Bezüglich des Knochens ist es auffallend, dass sich die Hälfte des Fluors in seinem Fett befindet. Wohlgemuth.

J. Züllig, Ueber Papillome der Schilddrüse. Virchow's Arch. Bd. 202, 1.

Verf. teilt 4 Fälle von Papillom der Schilddrüse mit, die einige kleine Verschiedenheiten zeigten, bei denen aber die histologische Untersuchung die Malignität des Tumors deutlich dokumentirte. Mehrfach fanden sich Degenerationsprocesse, stets Hämorrhagien. Die Grösse der Geschwülste schwankte zwischen 4,5 bis 15 cm Durchmesser. Bezüglich des Ursprungs derselben folgt Verf. älteren Anschauungen. Die Malignität war stets schon vor der Operation erkannt worden. Metastasen in Lymphdrüsen werden beobachtet, innige Verwachsungen mit den Nachbargeweben ebenfalls. Die Vorliebe, mit der diese Papillome zu Blutungen ins Gewebe und präformirte Cysten neigen, dann die Möglichkeit der Metastasen-



bildung und der Lokalrecidive nötigen dazu, die Prognose ungünstig zu stellen. Geissler.

M. Lissauer, Ueber das primäre Carcinom der Leber. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Königsberg i. Pr.). Virchow's Arch. Bd. 202, 1.

Verf. teilt zuerst zwei Fälle von Leberkrebs mit und giebt dann die Einteilung EGGEL's wieder. Danach sind drei Formen des primären Leberkrebs zu unterscheiden: 1. die knotige Form, bei welcher zahlreiche grössere und kleinere, meist gut abgegrenzte Knoten gebildet werden; 2. die massive Form, bei welcher sich ein grosser Tumor findet, welcher einen ganzen Lappen oder doch einen grossen Teil eines solchen einnimmt; daneben finden sich noch öfter kleinere, metastatische Knoten; 3. die diffuse Form, bei welcher die ganze Leber durchsetzt ist von zahlreichen kleinen Geschwulstknoten, welche von derbem Bindegewebe umgeben sind; die Leber ist oft erst mikroskopisch von einer rein cirrhotischen zu unterscheiden. Histologisch unterscheidet EGGEL das Carcinoma solidum und adenomatosum. Fall 1 und 2 gehörte zu Form 3; histologisch war es ein malignes Adenom. Ebenfalls als malignes Adenom erwies sich Fall 3. Er bot das interessante Bild einer Lungenmetastase, wobei die Leberzellen die Fähigkeit, Galle zu produciren, beibehalten hatten. Fall 4 gehörte zu Form 2 EGGEL. Mikroskopisch erwies sich der Tumor als medulläres Carcinom. Geissler.

H. Ziesché, Ueber die syphilitische Wirbelentzündung. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22, H. 3, S. 357.

Bei der 38jährigen Patientin mit syphilitischer Wirbelentzündung, über die Z. aus der Breslauer medicinischen Universitätsklinik berichtet, bei welcher zehn Jahre zuvor die luetische Infektion eingetreten war, fand sich an der hinteren Rachenwand, etwa in der Höhe des 2. bis 3. Halswirbels, ein rundes Ulcus; die Sonde gelangte auf rauhen nekrotischen Knochen. Die seitlichen Halsmuskeln waren straff gespannt, auf Druck schmerzhaft. Die normale Lordose der Halswirbelsäule war verstrichen, der ganze Nacken teigig geschwollen und sehr schmerzhaft. Die Röntgenaufnahme ergab eine Caries der Halswirbelsäule, die vor allem den Epistropheus, in geringem Masse auch den 3. Halswirbel betraf. Die Wassermann'sche Probe hatte ein positives Ergebnis. Die Patientin wurde mittelst Glisson'scher Schwinge einer mässigen Extension (3 kg) unterworfen, erhielt eine energische Quecksilberschmierkur (3 g pro die) und Jodkalium. Da die Wunde an der hinteren Rachenwand sich gar nicht verkleinerte und auch die Eiterung nicht aufhörte, versuchte man mit der Sonde den Sequester, den man nach dem Röntgenbefunde annehmen musste, zu lösen. Es gelang ziemlich leicht, ein Knochenstück zu entfernen, das völlig rauh und nekrotisch in sehr übelriechende Eitermassen eingehüllt war und augenscheinlich den unteren Teil des Epistropheus darstellte, der sich glücklicherweise unterhalb des Ansatzes des Processus odontoideus abgelöst hatte. Wenige Tage später begann die Patientin plötzlich sehr stark zu husten, wurde cyanotisch und unruhig, so dass



sie aus der Extension gelöst und vorsichtig aufgesetzt werden musste. Sie warf dabei einen grossen Sequester aus, der die Gestalt eines Wirbelkörpers hatte. Die beiden grossen den Zwischenwirbelscheiben zugekehrten Flächen waren deutlich zu erkennen. An den Rändern sah man noch Reste knorpeliger Massen. Nach der Form zu urteilen, konnte es sich um den 3. Halswirbel gehandelt haben. Um der Gefahr einer plötzlichen Compression des Rückenmarks vorzubeugen, verstärkte man zunächst die Extension und legte dann einen stützenden Watteverband an, in dem sich die Patientin nach einigen Tagen ohne Gefahr und ohne Mühe sogar aufzusetzen vermochte. Die Wunde an der hinteren Rachenwand verkleinerte sich nun und säuberte sich von dem schmutzig-eitrigen Belage. Drei Monate nach der Ausstossung des Sequesters konnte die Patientin den Kopf ohne Schwierigkeiten tragen und auch ohne besondere Anstrengung frei bewegen. An einem Röntgenbilde war der Körper des Epistropheus deutlich verkleinert und zeigte im Innern eine auffallende, runde helle Stelle. Der Körper des 3. Halswirbels fehlt fast völlig. Die hellen Zwischenräume, welche in normalen Bildern die Zwischenwirbelscheiben anzeigen, fehlen zwischen 2. und 3., sowie zwischen 3. und 4. Wirbel vollkommen. Joachimsthal.

---

v. Schiller und Lobstein, Ueber den Wert der einfachen, fortlaufenden, die ganze Gefässwand durchfassenden Gefässnaht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 106, S. 487.

Die Verff. haben ausgedehnte Untersuchungen über Gefässnähte gemacht und gelangen etwa zu folgenden Resultaten. Die einfache fortlaufende, sämtliche Schichten des Gefässes umfassende Naht mit Zuhülfenahme von Haltefäden ist zur Vereinigung der Gefässe ein sehr geeignetes Verfahren, die Operation ist sehr einfach und leicht ausführbar, zum Nähen wird feinste Seide und eine dünne Nadel benutzt. Bei strengster Asepsis erreicht man bei 40 pCt. der Arteriennähte und 60 pCt. der Venennähte ein günstiges Resultat. Bei den schwersten Gefässverletzungen, bei solchen mit Substanzverlust — bis zu 2 cm — erhielten die Verff. mittelst einfacher cirkulärer Vereinigung ein günstiges Resultat. Bei Substanzverlusten, die grösser sind als 2 cm, tritt die Gefässtransplantation in den Vordergrund. Die Naht der kleineren Arterien giebt ein verhältnismässig besseres Resultat, da an grösseren Gefässen ein Teil der Nähte infolge des hohen Blutdrucks insufficient wird, die Nähte ausreissen und eine Nachblutung entsteht. Die Naht grösserer Venen giebt ein besseres Resultat als die kleinerer, da letztere leicht thrombosiren. Sowohl bei der Vereinigung einer Gefässverletzung in Längsrichtung mittelst fortlaufender Naht, als auch bei cirkulärer Vereinigung nach querer Durchtrennung, wie auch bei Gefässresektionen erhielten die Verff. in nahezu mehr als 40 pCt. der Fälle ein vollkommen günstiges, funktionelles Resultat. Bei dieser einfachen Nahtmethode sieht man bis zu 6 Monaten nach der Operation in keinem Falle Aneurysmabildung.

Peltesohn.



A. Lutz, Ueber eine Familie mit hereditär-familiärer Chorioretinitis. Bd. XLIX, S. 699.

Aus einer Familie mit 9 Kindern, 6 Mädchen und 3 Knaben, erkrankten 4 im übrigen gesunde Mädchen im 10.—12. Lebensjahr plötzlich mit Sinken der Sehschärfe. Ophthalmoskopisch fanden sich zum Teil gelbliche, zum Teil schwärzliche Pünktchen in der Macula lutea. Irgend ein Zusammenhang mit einer familiären Allgemeinerkrankung war nicht vorhanden, es handelte sich um collaterale Erblichkeit einer Chorioretinitis maculae luteae. G. Abelsdorff.

Zytowitsch, Neuritiden des N. octavus. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 85, S. 233.

Gestützt auf 6 eigene und ebensoviel in der Literatur vorliegende Beobachtungen (Hegener) glaubt Verf. bezüglich der allgemeinen Charakteristiken der Neuritiden des N. octavus sich dahin aussprechen zu sollen, dass sowohl der tiefe als auch der mittlere Teil der Tonskala afficirt und dass im Gegensatz zu der bis jetzt herrschenden Meinung der tiefere Teil derselben in höherem Grade und rascher afficirt wird. Die Affektion könne sich sowohl auf den Ramus cochlearis als auch auf den Ramus vestibularis ausbreiten; bei der Untersuchung aller Mittelohrkatarrhe sei eine sorgfältige Untersuchung des vestibulären Apparates erforderlich. Schwabach.

Gruner, Zur intranasalen operativen Therapie bei chronisch entzündlichen Nebenhöhlenerkrankungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 2.

Verf. hebt hervor, dass die Erfolge mit intranasalen Eingriffen bei den meisten chronischen uncomplicirten, sogar bei manchen complicirten Nebenhöhlenerkrankungen recht günstig sind. Die Erfolge verglichen mit denen der extranasalen Therapie sind derartig, dass man die letztere, die man im Laufe der Zeit gar sehr erweitert hat, sicherlich beschränken und zu schonenderem Vorgehen übergehen kann. W. Lublinski.

Rhese, Die chronischen Entzündungen der Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Die chronischen Entzündungen der Siebbeinzellen und der Keilbeinhöhle bewirken einerseits das Fortbestehen anderer Nasenerkrankungen, andererseits bilden sie den Ausgangspunkt für Erkrankungen benachbarter oder entfernter Organe. Sie sind häufig und verlaufen gern schleichend und latent, können das Fortbestehen chronischer Kieferhöhlen- und Stirnhöhleneiterungen und allgemeiner Polypenbildung vermitteln und auch das Krankheitsbild der Ozaena hervorrufen, schädigen das Nervensystem u. s. w. Für die Diagnose ist das Röntgenverfahren von grossem Wert; dasselbe erfährt aber eine gewisse Einschränkung, weil in vereinzelten Fällen Täuschungen vorkommen, Die Erkrankung des hinteren Siebbeinlabyrinths und der Keilbeinhöhle kommen etwa in $^2/_3$ aller Fälle gleichzeitig vor. Sprechen sich einzelne klinische Symptome in gleichem Sinne wie das



Röntgenbild aus, so kann die Diagnose darauf dann gestellt werden, wenn die einwandfreie klinische Diagnose Voroperationen nötig machen würde. Bei gefährlichen Complikationen kann sich die Diagnose allein auf das Röntgenbild stützen. Zeigt das letztere eine Verschleierung, während der klinische Befund, die Klagen, nichts für eine Siebbein- oder Keilbeinhöhlenerkrankung ergeben, so ist eine weitere Beobachtung notwendig, da es sich erfahrungsgemäss um eine beginnende Erkrankung handeln kann. Die Erfolge der chirurgischen Therapie sind befriedigend; am schlechtesten sind sie bei den unter dem Bilde der Ozaena einhergehenden Formen. W. Lublinski.

R. Turró et P. Gonzalez, Anaphylaxie par les globulines. Soc. de biol. 1910, No. 32.

Die Autoren haben die Rolle der Globuline bei der Entstehung der Ueberempfindlichkeit untersucht. Sie stellten zunächst die Dosis fest, die nach Globulininjektion zum Tode führte, wenn einige Zeit vorher eine Seruminjektion erfolgt war. Sie stellten dann weiter fest, dass eine Abschwächung oder Verminderung des Ueberempfindlichkeitsshocks durch Vorspritzen nichttötlicher Globulindosen eintrete. Eine interessante Erklärung für dieses Phänomen würde dadurch gegeben sein, wenn man annimmt, dass die an sich weniger Ueberempfindlichkeit auslösenden Globuline (in ähnlicher Weise wie die Toxoide) doch die gleiche Bindungstendenz für die sensibilisirenden Antikörper haben. (Ref.). Mit Globulin vorgespritzte Tiere sind für eine neue Injektion von Globulin oder von frischem Serum empfindlich gemacht, doch sind die hierbei auftretenden Erscheinungen paralytischer, nicht convulsiver Natur. Spritzt man Tiere mit Serum ohne die Globuline, das heisst also mit Albuminen, so treten bei nachträglicher Injektion von Serum oder von Globulin sehr abgeschwächte Ueberempfindlichkeitserscheinungen hervor.

Wolff-Eisner.

E. Löwenstein, Aus den Lungenheilstätten Beelitz der Landesversicherungsanstalt Berlin. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 36.

Der Autor meint, dass nur wenige grosse Statistiken über die Erfolge der Tuberkulosebehandlung mit Tuberkulin zur Verfügung stehen. Die erste grössere Statistik stammt von Bandelier, der 202 offene Lungentuberkulosen specifisch behandelt hat und bei 63 pCt. der offenen Tuberkulosen am Ende der Kur keine Bacillen mehr gefunden hat. Im ersten Stadium der Tuberkulose verschwanden in 100 pCt., im zweiten Stadium in 87,3 pCt., im dritten Stadium in 44,2 pCt. der Fälle die Bacillen.

In Beelitz wurde 1901—1906 im allgemeinen diätetisch behandelt und schwankt die Procentzahl der Fälle, welche die Bacillen verloren, zwischen 22—26 pCt.

Das Alttuberkulin regt nach Ansicht des Autors die Bindegewebsbildung an, das Neutuberkulin ist indicirt in Fällen, wo Lokalreaktion vermieden werden soll, speciell bei umfangreichen Destruktionsprocessen mit starker Einschmelzung. In seinen 682 Fällen verloren unter Tuberkulinbehandlung im Durchschnitt 52,93 pCt. der Fälle die Tuberkelbacillen



und zwar ist er der Ansicht, dass die Behandlung nach R. Koch bei weitem die günstigsten Resultate giebt. Wolff-Eisner.

O. Bail und S. Suzuki, Untersuchungen über die Vibrioneninfektion des Meerschweinchens. (Aus der serologischen Abteilung des Hygienischen Institutes der deutschen Universität in Prag). Arch. f. Hyg. 1911, Bd. 73, H. 3/4, S. 341.

Die Arbeit schliesst sich an von Bail und Weil durchgeführte Untersuchungen über die Milzbrandinfektion des Meerschweinchens an. Versuche mit dem Metschnikoff'schen Vibrio hatten folgende Ergebnisse: Der Meerschweinchenorganismus verfügt sowohl in seinen Säften als in seinen Zellen über sehr wirksame Verteidigungsmittel. Die Wirkung der Säfte kann isolirt in Erscheinung treten und ansehnlich stark sein. Aber sie kann durch die Substanz der Vibrionen paralysirt werden, wie Versuche mit sehr geringen Mengen von Bacillenextrakten erwiesen. Bei der intraperitonealen Infektion scheinen ähnliche Verhältnisse einzutreten, was aus Versuchen hervorgeht, welche die principielle Analogie im Verhalten von Extrakten und den im Tier selbst gebildeten Exsudaten ergaben. Es können also die in der Peritonealhöhle des normalen Tieres angesammelten Säftewirkungen durch das Vorhandensein genügender Bakteriensubstanz leicht ausgeschaltet werden. Ist das einmal eingetreten, so ist ihre Restitution auf natürliche Weise unmöglich, da sie durch die sich stets neu bildende Bakteriensubstanz daran verhindert wird. In solchen Fällen greifen zum Schutz des Körpers die Zellen antibakteriell ein, und zwar in Verbindung mit den an sich unwirksam gewordenen Körperflüssigkeiten. Diese Fähigkeit der Zellen aufgedeckt zu haben, ist das Verdienst der Arbeit. Bisher glaubte man an eine fast gänzliche Unwirksamkeit der Leukocyten den Halbparasiten gegenüber. Es kommen aber den Leukocyten des Meerschweinchens sehr starke antibakterielle Wirkungen zu, zu deren Entfaltung aber die Anwesenheit nicht erhitzter Säfte erforderlich ist. Es zeigt sich also der Körper auch nach Beseitigung der Säftebaktericidie noch nicht wehrlos gegen eine Infektion, sondern er besitzt in seinen Zellen eine zweite Verteidigungslinie. Ein anderes Ergebnis der Untersuchungen der Verff. ist die dem Verhalten des Milzbrandbacillus principiell entgegengesetzte Tatsache, dass der Metschnikoff'sche Vibrio nicht die Fähigkeit besitzt, sich durch Ausbildung paralysirender Stoffe der Einwirkung der Leukocyten des Meerschweinchens zu entziehen. Letztere erscheinen bei der intraperitonealen Infektion mit dem Metschnikoff'schen Vibrio nie in der Bauchhöhle; sie werden offenbar direkt am Netze zurückgehalten, worauf wohl die Ursache der ganz unbeschränkten Vermehrung in der Peritonealflüssigkeit zurückzuführen ist. Den Vorgängen am Netz muss aber nach der Ansicht der Verff. eine erhebliche Bedeutung für die Erklärung der Tatsache beigelegt werden, dass die Halbparasiteninfektionen sich in der Regel nicht generalisiren.

In dem zweiten Teil der Arbeit operirten Verff. mit einem echten Cholerastamm, der eine ungemein grosse Empfindlichkeit gegen baktericide Wirkungen besass. Auch hier war die Wirkung der Leukocyten auf die



Vibrionen in schöner Weise festzustellen. Verff. erblicken in der antibakteriellen Wirkung der Zellen eine Hauptverteidigungsmasse gegen Infektionen, die auch dann noch zu erkennen ist, wenn die Säftebakteriolyse bereits erschöpft ist. Dass der Verteidigungsmechanismus der Leukocyten bei der intraperitonealen Meerschweincheninfektion tatsächlich zur Anwendung kommt, dafür führen Verff. Beweise an. Wie der Metschnikoff'sche Vibrio besitzt auch der Choleravibrio nicht die Fähigkeit, die leukocytären Einflüsse zu paralysiren, mit welcher Tatsache die geringe Infektiosität dieser Organismen im Tierversuch im besten Einklang steht gegenüber der hohen des Milzbrandbacillus. Wenn trotz dieser starken Schutzstoffe (Säftebakteriolyse, Leukocyten) dennoch eine Vibrioinfektion bei Meerschweinchen zustande kommt, so ist sie damit zu erklären, dass Vibrionen, in reichlicherer Menge eingeführt, den Leukocytenzufluss in die Bauchhöhle verhindern. Verff. erblicken in der Leukocytenabhaltung das wesentlichste Moment für das Zustandekommen der Infektion durch Halbparasiten, also das wichtigste Kennzeichen der Aggressivität.

Hornemann.

Dornblüth, Morphiumentziehung mittelst Opium und Pantopon. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 15.

Die Morphiumentziehung mittelst Opium hat durch die Herstellung eines subkutan anwendbaren Präparates, wie es das Pantopon in hoher Vollkommenheit darstellt, eine sehr wesentliche Erleichterung erfahren. Es ist möglich, das ganze Morphium sofort durch Pantopon zu ersetzen. Bei einem Tagesquantum von 1,0 Morphium und darüber giebt Verf. in den ersten Tagen 3mal täglich 2 ccm subcutan der 2proc. Pantoponlösung. Daneben werden Pantopontabletten (0,01) 6—30 Stück täglich gereicht. Gewöhnlich kann man vom 4. Tage ab mit den Pantoponeinspritzungen vollkommen aufhören. Am Ende der ersten Kurwoche beginnt man mit der Reduktion der Pantopontabletten, indem man täglich 1—2 fort lässt. Verf. hat die Pantoponentziehungskur in ungefähr 30 Fällen angewendet. Nennenswerte Beschwerden sind kaum je aufgetreten, das Allgemeinbefinden wird durchaus günstig beeinflusst.

H. Citron.

Günther, Ueber Zinnvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 15.

Im Gegensatz zu Eber, der die Möglichkeit des Ueberganges von Zinn auf die Conserven zwar zugiebt, aber die Menge für zu gering erachtet, um den menschlichen Organismus zu schädigen, teilt Verf. eine Selbstbeobachtung mit, bei der es zu ziemlich heftigen Krankheitserscheinungen kam. Dieselben bestanden in sehr starken Leibschmerzen, Aufgetriebensein, Druck und Brustbeklemmung. Hierzu gesellten sich am folgenden Tage völlige Appetitlosigkeit, hartnäckige Verstopfung und metallischer Geschmack im Munde. Nach 6 Tagen verloren sich die angegebenen Erscheinungen. Die Untersuchung einer Heringsconserve, die am Abend zuvor genossen worden war, ergab äusserlich tadellose Beschaffenheit der Waare und sehr hohen Essiggehalt. Bei der chemischen Untersuchung wurde aus 11 Heringsschnittchen (diese Zahl entsprach



ungefähr der consumirtan Menge) 15 cg Zinn nachgewiesen. Die Sauce enthielt etwa den dritten Teil davon. Vermutlich hatte die Fleischfaser der Heringe das Zinnsalz dem sauren Bade entzogen und auf sich fixirt. Bei näherer Untersuchung der Conservebüchse ergab sich, dass der innere Zinnbelag von der sehr starken Säure zum grossen Teil aufgelöst war.

H. Citron.

P. Schrumpf, Die psychogene Labilität des Blutdruckes und ihre Bedeutung in der Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 51.

Bei einzelnen Patienten ist der systolische Blutdruck grösseren Schwankungen unterworfen. Das trifft besonders für die Neurastheniker und Hypochonder zu. Auch bei normalen Individuen kommen Schwankungen des systolischen Druckes um ca. 100 cm Wasser vor. Aeussere Reize (Kälte, Schmerz, psychische Affekte bedingen dies ganz besonders. Verf. beobachtete oft derartige Schwankungen des systolischen Druckes bis um 120 cm Wasser. Dies beruht auf plötzlichen Veränderungen des Contraktionszustandes der peripherischen Gefässe. Wirkt dieselbe Ursache wiederholt ein, so bleibt die Blutdruckerhöhung aus. Die Labilität des Blutdruckes ist rein psychogenen Ursprungs. Der diastolische Blutdruck bleibt fast stets unverändert. Bekommt man bei der Messung einen abnorm hohen, systolischen Blutdruck, so muss man die Blutdruckmessung wiederholen und den Patienten beruhigen und ablenken. Oft sinkt der Blutdruck in 15—20 Minuten ab. Diese Labilität des Blutdrucks findet sich nicht nur bei nervösen Patienten, sondern auch bei organischen Herzerkrankungen, wenn die Patienten nervös sind. Ferner beobachtet man dies bei Arteriosklerose, Nephritis. Bei Arteriosklerose schwankt gleichzeitig auch der diastolische Druck. Eine ausgesprochene Labilität des Blutdruckes spricht für eine krankhafte Ueberempfindlichkeit.

E. Aron.

H. Sahli, Der weitere Ausbau der Sphygmobolometrie oder energetischen Pulsdiagnostik. Zeitschr. f. klin. Med. 1911, Bd. 72, H. 1 u. 2.

Die Sphygmobolometrie soll den Energie- oder Arbeitswert für die Pulswelle ermitteln, d. h. die vom Herzen bei jeder Systole geleistete Arbeit. Die sphygmographischen Curven und die Blutdruckbestimmungen geben über die Arbeitsleistung des Herzens und die Grösse der Cirkulation keine Aufschlüsse. Man kann nicht die Energie der Aortenpulswelle bestimmen, sondern muss sich begnügen, die Energie einer peripheren Pulswelle, z. B. der Art. brachialis, zu eruiren, um daraus Schlüsse auf die Energie des Herzens zu ziehen. S. hat seine ursprüngliche Methode verbessert und glaubt jetzt verschiedene Fehler ausgeschaltet zu haben. Er glaubt jetzt eine praktisch brauchbare Methode bieten zu können. Wer sich für diese interessante, nicht ganz einfache Methode interessirt, der wird wohl die S.'sche Abhandlung studiren müssen. Die ganze Arbeit ist ausserordentlich geistreich und sinnreich. Das Arbeiten mit dieser neuen Methode dürfte jedoch recht schwierig sein und ein sehr exaktes Arbeiten erfordern.

Bei Gesunden hat S. als Arbeitswerte des Pulses 300—600 Gramm-



centimeter erhalten, bei Arteriosklerose und Aorteninsufficienzen bis 1100 Grammcentimeter. Das Instrumentarium der neuen Methode wird von F. Büchi und Sohn in Bern hergestellt. E. Aron.

H. Kümmel, Wodurch setzen wir die Mortalität der Appendicitis herab und verhüten Abscesse und Peritonitiden. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 25.

Die Appendicitis neigt zu Recidiven; es ist selten, dass Patienten nach einmalig überstandenem Anfall von Perityphlitis auf lange Jahre von Recidiv verschont bleiben.

Auch vollständig obliterirte Appendices können schwere Anfälle mit stürmischen Erscheinungen hervorrufen. Die Zahl der von competenten und erfahrenen Chirurgen entfernten gesunden Appendices ist sehr gering. Die Appendicitis ist eine akute Infektionskrankheit, bei welcher auf dem Boden einer meist vorher erkrankten Appendix verschiedene Arten von Infektionskeimen das letzte auslösende Moment bilden. Sogar bei gangränösen und perforirten Appendices kann das Fieber fehlen und der Puls normal bleiben. Carl Rosenthal.

E. Bernouilli, Ueber Bronzediabetes. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 19.

Bei einem 38jährigen Alkoholiker trat neben Diabetes eine diffuse ausgebreitete, graubraune Verfärbung der Haut auf.

Trotz strenger kohlehydratfreier Kost wurden täglich 60—75 g Zucker ausgeschieden; der Urin zeigte eine stark positive Aceton- und Acetessigsäurereaktion. Die Sektion ergab: hochgradige Pigmentcirrhose der Leber, reichliche Pigmenteinlagerung im Pankreas, Milz, Herzmuskel. Die Gesamteisenmenge der Leber betrug 18,3 g (gegen 0,3 g Fe normal).

An der Hand dieses Falles werden die Symptomatologie und die Pathogenese des Bronzediabetes besprochen. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Ueber schwere Verdauungsinsufficienz beim Kinde jenseits des Säuglingsalters. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 667.

(Schluss).

Eine vorübgergehende Besserung ist auch bei diesen Fällen durch Ausschalten der Milch aus der Nahrung zu erreichen. Aber unter voluminösen Durchfällen stürzt plötzlich das Gewicht des Kindes in wenigen Tagen kiloweise, wie bei den choleriformen Enterokatarrhen der Säuglinge. Der Stuhl ist dabei schleimig, dünnbreiig bis wässerig, oder dysenterisch, immer aber sauer und mit Gasblasen durchsetzt. Dabei kann hohes Fieber bestehen, meist von kurzer Dauer. Charakteristische Bakterien sind in diesen Entleerungen nicht zu ermitteln. Auch fettreich sind die Stühle nicht. Es ist der Kohlehydratanteil der Nahrung, der diese Stühle verschuldet. Die Insufficienz der Leistung betrifft hauptsächlich wohl den Dünndarm, während die Sekrete der Magenschleimhaut normal sind. Der Verfall der Kinder ist nach diesen Katastrophen durch

Erscheinungen schwerer Herzschwäche complicirt. Bei der Unfähigkeit dieser Kinder, Fett und Kohlehydrate in anderer Form zu verdauen, ist oft der einzige Rettungsanker, um das Leben der Kinder zu erhalten, die Rückkehr zur Ernährung mit Frauenmilch auch beim mehrjährigen Kinde, da deren Kohlehydrat auch von der minimalen Leistung der verdauenden Zellen noch bewältigt wird. So erhielt ein Kind bis ins 9. Jahr $1^1/_2$ Jahre lang Ammenmilch mit glücklichem Ausgang. Nächst der Muttermich verdient Eselsmilch das meiste Zutrauen. Daneben darf anfangs die Nahrung nur noch ans leicht verdaulichen eiweisshaltigen Substanzen (Eiweiss, Casein, fettarmes Fleisch) bestehen. Ist allmählich Erholung eingetreten, so beginnt man vorsichtig Kohlehydrate, später Butter zuzufügen. Verdauungsfermente (Laktopeptin, Pankreaton etc.) kann man periodenweise mit heranziehen, doch ist deren Wert kein grosser. Soweit H.'s Erfahrungen reichen, können diese Fälle bis auf eine geringe Verdauungsschwäche ausheilen. Ausgeschlossen ist, dass diese Erkrankungen aus Ernährungsstörungen des Säuglingsalters herzuleiten sind. Ebenfalls ausgeschlossen ist Tuberkulose (Heilung, Pirquet negativ). Nach H.'s Meinung ist eine von vornherein in der Anlage schon den Verdauungswerkzeugen anhaftende Schwäche als wesentliche Ursache der schweren chronischen Störung vorauszusetzen. Diese Schwäche tritt in die Erscheinung, sobald höhere Anforderungen an die Leistung der Verdauungsorgane gestellt werden. Die Eltern der beobachteten Kinder waren fast alle schwächliche, nervöse oder auch bejahrte Personen. — Herter hat die gleichen Zustände als „intestinalen Infantilismus" beschrieben. H. hält diese Bezeichnung für unzweckmässig, da das Stehenbleiben der Entwickelung, namentlich das mangelhafte Wachstum des Skeletts nicht auf angeborener Entwickelungshemmung beruht, sondern Folge der chronischen Unterernährung ist. Schütz hat 143 Erwachsene und 12 Kinder innerhalb $9^1/_2$ Jahren an diesem Leiden behandelt. Die meisten Erwachsenen datirten die Krankheit bis in die Kindheit zurück; sie war aber früher nicht in sachgemässer Weise behandelt worden. Gleich Herter fand Schütz im Darme dieser Patienten die sonst dem Säuglingsdarm eigene Flora. Stadthagen.

W. Kolff und **C. T. Nöggerath**, Ueber die Complemente der Frauenmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 701.

Das Ergebnis der in der Berliner Universitätsklinik für Kinderkrankheiten angestellten Versuche ist, dass Frauenmilch und Colostrum keine in Betracht kommenden Mengen hämolytischen Complements und gar kein baktericides Complement enthalten. Das spurweise und wechselnde Auftreten hämolytischen Complements in der Frauenmilch genügt nicht zur Stütze ernährungsphysiologischer Theorien. Stadthagen.

Handmann, Ueber die Ursache der verminderten Resistenz des Diabetikers gegen Infektionen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 102, S. 1.

Da zuckerhaltige Nährböden für viele Mikroorganismen besonders



günstige Entwickelungsbedingungen bieten, so liegt es am nächsten, die Neigung der Diabetiker zu gewissen Infektionen mit der Hyperglykämie direkt in Verbindung zu bringen. Andererseits ist es aber auffallend, dass bei einer derartigen Beeinträchtigung der natürlichen Immunität des Diabetikers es dann trotz reichlich vorhandener lokaler Affektionen, wie Furunkel oder Phlegmonen, nicht zu generalisirten Infektionen, z. B. Sepsis oder Miliartuberkulose, kommt. Daher steht der Annahme einer Veränderung der Körperflüssigkeiten des Diabetikers im Sinne einer Abschwächung der baktericiden Kräfte des gesamten Organismus eine andere Meinung gegenüber, die geneigt ist, lokale Zell- bezw. Gewebschädigungen in den Vordergrund zu stellen. Bei Untersuchungen mittelst des Staphylococcus pyogenes albus und aureus zeigte sich, dass Blut von höherem Traubenzuckergehalt (0,5—1,0 pCt.) in vitro kein besserer Nährboden ist als normales Blut; erst wenn die Concentration des Traubenzuckers über die im Organismus der Diabetikers möglichen Werte hinausgeht, wird die baktericide Kraft des Blutes abgeschwächt. Auch eine Beeinträchtigung der Normalopsonine des Serums lässt sich nach Zuckerzusatz nicht nachweisen. Die verminderte Resistenz mancher Diabetiker gegen Infektionen beruht danach wahrscheinlich vielmehr auf lokalen Gewebsschädigungen, es handelt sich also in letzter Linie nicht um ein humorales, sondern um ein celluläres Problem. Alkan.

J. Donath, Zur Bakteriologie der Chorea Sydenhami. Zeitschr. für die ges. Neurol. u. Psych. 1910, Bd. IV, H. 1.

D. untersuchte in 7 Fällen schwerer Chorea die bakteriologischen Verhältnisse. Von den 7 Fällen gingen 2 mit Amentia einher, 2 verliefen mit Exitus letalis und einer davon mit Endocarditis verrucosa. Auch die anderen drei zeigten eine aussergewöhnliche Unruhe. Einige Fälle verliefen mit Fieber, doch war zwischen der Fieberbewegung und der Schwere der Chorea eine Proportionalität nicht festzustellen. In den beiden letalen Fällen ergab die Obduktion eine Hyperämie des Hirns und des Rückenmarks. Die histologische Untersuchung der Hirnteile ergab bezüglich der Bakterien einen negativen Befund. Die bakteriologische Untersuchung ergab in 5 Fällen den Staphylococcus pyogenes albus, in 2 Fällen den Staphylococcus pyogenes aureus, einmal wurde die Sarcina lutea, einmal die Sarcina alba gefunden. In 4 Fällen ergaben die Tierversuche mit dem Staphylococcus pyogenes albus ein negatives Resultat; einmal fielen dieselben beim Staphylococcus pyogenes aureus positiv aus. Bakterien in nennenswerten Massen wurden also bei Chorea hier weder im Blute noch in der Cerebrospinalflüssigkeit, noch in den Geweben nachgewiesen. Der fieberhafte Verlauf, die Contagiosität sind ebenfalls bei Chorea unbekannt. Dennoch muss dem Staphylococcus pyogenes albus und aureus eine pathogene Bedeutung zugeschrieben werden, ohne ihm eine Specifität für die Chorea minor zuzuerkennen. Bei schwächlichen, anämischen, nervösen Constitutionen finden diese Bakterien wenig Widerstand und geben den Boden zur Entwickelung eines Reizzustandes im Centralnervensystem ab. S. Kalischer.



R. Hatschek, Eine klinische Beobachtung von cerebral bedingter dissociirter Störung der tiefen Sensibilität. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. Bd. 26.

H. beobachtete bei einem 74 jährigen Mann nach einer geringfügigen nur wenige Tage anhaltenden rechtsseitigen Hemiparese eine Störung der tiefen Sensibilität. Auch die Motilitätsstörung, die anfangs bestand, ist als Seelenlähmung oder Sensomotilitätsstörung aufzufassen, da der Arm z. B. zu spontanen willkürlichen Bewegungen nicht benutzt wurde, während er nach energischer Aufforderung Bewegungen mit guter Kraft ausführte. Eine leichte Hyperästhesie schwand auch schon in den ersten Tagen. Störungen des Temperatur- und Schmerzsinnes fehlten. Sehr geschädigt war die Gelenksensibilität auch der grossen Gelenke, die Muskel- und Sehnensensibilität, der Drucksinn, das Lokalisationsvermögen. Der Sitz des Herdes könnte kapsulär sein, aber er müsste im Thalamus einen grossen Umfang haben und eine monoplegische kapsuläre Störung der Sensibilität ohne motorische Störungen ist durch die cortikalen Bahnen im Thalamus etc. kaum möglich. Der Sitz ist vielmehr im Cortex und zwar in der Gegend des Gyrus supramarginalis, auf der Grenze zwischen dem oberen und unteren Scheitelläppchen zu suchen. Die stereognostische Störung war eine Folge der Störung der tiefen Sensibilität und besserte sich resp. verschwand mit dieser. Ein kleiner Erweichungsherd oder eine circumskripte gummöse luetische Meningitis kamen als Ursache in Frage. Die antiluische Behandlung hatte einen günstigen Erfolg. Der Fall spricht zu Gunsten der Ansicht, dass es eine von der motorischen Rinde zu trennende Lokalisation der tiefen Sensibilität im Parietalhirn giebt. Bei der Restitution stellte sich in diesem Falle die Fähigkeit des Lokalisirens der Tasteindrücke zuerst in der Peripherie wieder her, während umgekehrt die Lagevorstellungen an den centraler gelegenen Gelenken zunächst wiederkehrten. Die Pallästhesie, das Vibrationsgefühl beim Aufsetzen der Stimmgabel war hier intakt und ging mehr mit dem Verhalten der taktilen als der tiefen Sensibilität parallel. S. Kalischer.

J. Kollarits, Ueber das Zittern. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 38 (5, 6).

Verf. hat eine neue Methode zur Untersuchung des Zitterns angegeben: die zu untersuchende Person muss ein dem Druck entweichendes Holzstäbchen ganz leicht berühren, das an Stelle der Schreibfeder an einer Marey'schen Kapsel angebracht ist; diese Aufnahmetrommel ist in bekannter Weise mit einer Registrirtrommel und einem Kymographion verbunden; der Ausgangspunkt des zu untersuchenden Extremitätenabschnittes wurde fixirt. Nach dieser Methode hat Verf. 100 Personen untersucht, um die Zahl und Ausschlagshöhe des Zitterns der einzelnen Extremitätenabschnitte, ferner die in einer Sekunde möglichen willkürlichen Bewegungen derselben, sodann den Grad der Geschwindigkeit, bei welcher das Zittern aufhört, endlich den Einfluss von Gewichten auf das Zittern und in geeigneten Fällen den Fussclonus oder die dem Fussclonus ähnliche willkürliche Bewegung festzustellen. Aus den Ergebnissen, die



mit zahlreichen Tabellen und Curven belegt sind, sei hervorgehoben: 1. Die pathologischen Zitterbewegungen sind viel langsamer und die Ausschläge höher als bei gesunden Personen. 2. Die hypertonische Curve des Intentionstremors ist mehr abgerundet, die anderen pathologischen Tremorarten bei normalem Tonus sind mehr spitzig. 3. Das hysterische Zittern ist am meisten unregelmässig. 4. Die Zahl der in der Sekunde möglichen willkürlichen rhythmischen Bewegungen ist weniger hoch als beim Zittern. 5. Das Intentionszittern ist von der Hirnrinde abhängig, da es durch die Incoordination der von dort ausgehenden Impulse zustande kommt; anderswo gelegene Herde wirken nur indirekt darauf ein. Zahlreiche andere Einzelergebnisse müssen im Original nachgelesen werden.

L. Hirschlaff.

Ratner, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Paralysis agitans. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (5, 6).

Verf. lässt die bisher bei der Paralysis agitans erhobenen Sektionsbefunde Revue passiren und fügt die klinische und pathologisch-anatomische Schilderung eines eigenen Falles hinzu, der sich durch das Dominiren der Contrakturen und Arthropathien bei fast völligem Fehlen des Ruhetremors auszeichnete. Als Hauptveränderungen bei der mikroskopischen Untersuchung wurden gefunden: Vermehrung, Verdickung und Wucherung der Gliasepten, Sklerosirung der Gefässe, Abblassung der Markscheiden besonders in den Randzonen der weissen Substanz; Vermehrung der Gliazellen, homogene Sklerose mit Zerfall, Vakuolisirung und zahlreichen anderen Veränderungen der Ganglienzellen in der grauen Substanz; Schwund der Tangentialfasern in der Gegend der vorderen Centralwindung.

L. Hirschlaff.

T. H. Butler, Miner's nystagmus. Brit. med. journ. 1910, March 5.

Im Anschluss an einen Fall von Nystagmus mit Zusammenkneifen der Augenlider und allgemein nervöser Unruhe bei einem Bergarbeiter bespricht Verf. dieses bei Bergarbeitern häufige Leiden, dessen Entstehung von der Einführung der Davy'schen Lampe datirt. Die Erklärung dieses qualvollen Zustandes ist nicht eine Störung der Augenmuskeln, sondern der Gehirninnervation, hervorgebracht durch die unausgesetzten rhythmischen Bewegungen des Pickens in verhältnismässiger Dunkelheit. Heilung des Leiden ist nur durch dauernde Aufgabe der Beschäftigung zu erzielen.

L. Hirschlaff.

H. Paschkis, Die Behandlung gutartiger Hautgeschwülste. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 5.

P. bespricht die Behandlung der Warzen, der Naevi und der Sommersprossen. — Einzelne, nicht zu grosse Warzen an den Händen kratzt man nach Aethylchloridvereisung mit dem scharfen Löffel aus und verschorft den blutenden Punkt mit zugespitztem Höllensteinstift. Flache, grosse Warzen werden mit einem Trichloressigsäurekrystall verätzt. Gelegentlich genügt es auch, die durch Salicylpflaster erweichten Warzen



mit Arsenik-Quecksilberpflastermull zu bedecken. Fast immer von Erfolg ist dieses Verfahren bei den Verrucae juveniles, bei denen oft schon die innerliche Darreichung von Arsen zum Ziele führt. Auch mittelst Elektrolyse (mehrfaches Durchstechen der Basis mit der Epilationsnadel oder Abtragen mit einem elektrolytischen Masserchen) lassen sich namentlich jüngere Warzen entfernen. Die Verrucae seniles beseitigt Verf. durch Bepinseln mit flüssiger Trichloressigsäure.

Bei den flachen Linsenmälern bildet leichte aber wiederholte Aetzung mit Acid. trichloracet. die einzige brauchbare Behandlungsmethode. Weiche Warzennaevi trägt man mit dem Messer ab, die knopfförmigen werden am besten mittelst Elektrolyse beseitigt. Die auf den Mälern vorhandenen Haare müssen besonders elektrolytisch epilirt werden, weil sie sonst wieder wachsen. Bei Pigmentmälern empfiehlt sich die oberflächliche Zerstörung der Epidermis durch Pinselungen mit Sublimatalkohol, Trichloressigsäure u. dergl., bisweilen erblassen sie auch unter unter Radiumbestrahlung. Sehr zweckmässig ist ihre Tätowirung mit passenden Farbenmischungen.

Die Sommersprossen erfordern prophylaktisch Abhaltung der chemischen Lichtstrahlen durch Vermeiden weisser, hellblau oder blaugrün gefärbter, glänzender reflektorischer Stoffe (Seide) an Hüten, Kleidern, Schleiern, durch Tragen braun oder gelb gefütterter Hüte und Schirme, sowie durch Applikation mit Ocker und Umbra versetzter Puder oder gelber Schminken, während die prophylaktische Verwendung von Salben geradezu schädlich ist. Bereits vorhandene Epheliden behandelt P. in der Regel mit einer je 5—15proc. weissen Präcipitat und Wismut enthaltenden Salbe. Sehr hartnäckige Flecke können auch wiederholt (vom Arzte selbst) mit 1—2-, selbst 5proc. Sublimatalkohol bepinselt werden, wobei aber jede stärkere Dermatitis zu vermeiden ist. Nach der Entfärbung lässt man vorbeugend allabendlich eine $^1/_2$—1proc. Präcipitat-Wismutsalbe einreiben. H. Müller.

Dreuw, Cementpaste. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 52, No. 3.

Wenn man der Lassar'schen Paste 10 pCt. Schwefel und 5—10 pCt. Ichthyol zusetzt, so erhält man eine Masse, die auf die Haut aufgetragen nach 24 Stunden eine cementartig graue, poröse, sehr fest haftende, oft nur durch längeres Abweichen oder mittelst Benzin wieder zu entfernende Schicht bildet. Die Paste wirkt durch ihren medikamentösen Gehalt reducirend und antiseptisch, ausserdem aber rein mechanisch als Schutzdecke, als stark aufsaugendes und austrocknendes Mittel, sowie durch einen gewissen Druck, den sie nach dem Eintrocknen auf die Haut ausübt. Indicirt ist ihre Anwendung bei allen nässenden Dermatosen, wie Ekzem, Pemphigus u. s. w. Sekretion und Schmerzen lassen unter ihr bald nach, die Entzündungserscheinungen gehen zurück. Man kann der Combination auch noch stärker reducirende Substanzen, wie 2—5 pCt. Teer, 5—10 pCt. Anthrasol, 2—10 pCt. Pyrogallol u. dergl. hinzufügen.

H. Müller.



H. Thaler, Die entzündlichen Adnex- und Beckenbindegewebserkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung der operativen Therapie. Arch. f. Gynäkol. 1911, Bd. 93, H. 3.

(Schluss).

In Verbindung mit der Radikaloperation und Drainage per vaginam ist es zweifelos möglich, die Gefährlichkeit des abdominalen Vorgehens bei allen chronisch entzündlichen Adnextumoren ganz beträchtlich herabzusetzen. Die Wahl des abdominellen Weges erscheint ferner für die ganz einfachen Fälle von chronischer Adnexentzündung, chronischer Pelviperitonitis, fixirten Lageveränderungen des Uterus in Verbindung mit geringgradigen Adnexschwellungen empfehlenswert. Bei Verwertung der neueren Fortschritte auf dem Gebiete der Laparotomietechnik dürfte sich auch bei abdominellen Operationen für diese zumeist gänzlich uncomplicirten und aseptischen Fälle eine fast absolute Lebenssicherheit ergeben. Vorsicht scheint bei der Wahl der Querschnittsmethode in allen schwereren Fällen, bei denen mit grösserer Wahrscheinlichkeit mit einer etwaigen Störung der Asepsis durch Eitersackruptur oder Darmverletzung gerechnet werden muss, im Hinblick auf den zumeist protrahirten Heilungsverlauf der eiternden Querschnittswunde geboten. Die Appendix wäre in allen Fällen von Adnexlaparotomie zu revidiren und bei idiopathischer Erkrankung oder Verwachsung mit dem Adnextumor zu entfernen. Als Drainageverfahren erscheint die Drainage per vaginam in Verbindung mit der Totalexstirpation des Uterus bei der operativen Therapie der chronischen Adnexerkrankungen völlig ausreichend und einzig empfehlenswert, wenn überhaupt eine Indikation zur Drainage (bei Austritt septischen Eiters, Darmverletzungen u. s. w.) als bestehend angesehen werden muss. Bei der Ungefährlichkeit dieser Drainage kann ihre Anwendung im Sinne eines „Sicherheitsventils" auch dann ratsam sein, wenn eine absolute Indikation zur Drainage nicht besteht und eine Radikaloperation durchgeführt wurde.

Bezüglich der Ausdehnung des operativen Verfahrens betont Verf., dass auf Grund der zahlreichen Dauerresultate ausschliesslich die Radikaloperation (in leichteren Fällen, wenn keine Indikation zur Drainage eingetreten ist, eventuell bei blosser supravaginaler Amputation des Uterus) die Radikaloperation dasjenige Verfahren darstellt, das eine und zwar fast sichere Gewähr für die Erzielung eines günstigen Dauererfolges bieten kann. Entschieden contraindicirt ist jedes uterusconservirende Verfahren zu betrachten, wenn Ereignisse eintreten, die Drainage notwendig machen.

Das Mortalitätsverhältnis der vaginalen Exstirpation beträgt 1,8 pCt., ausschliesslich für eitrige Fälle berechnet 2,8 pC. Die Gesamtmortalität aller abdominellen Adnexoperationen 5,3 pCt., bei eitrigen Adnextumoren 8,6 pCt. Bei den Radikaloperationen ergab sich eine Dauerheilung von 93,5 pCt., während unter günstigen Umständen ausgeführte abdominelle conservirende Operationen eine Dauerheilung von 72,2 pCt. feststellen liessen.

Thumim.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 12. August. No. 32.

W. M. Hattrem and P. B. Hawk, Studies on water-drinking: V. Intestinal putrefaction during copious and moderate water-drinking with meals. The arch. of intern. med. Vol. VII, p. 610.

Nach den Befunden von H. und H. vermindert Zufuhr von 500 bis 1000 ccm Wasser während der Mahlzeiten die Darmfäulnis gemessen an der Indikanausscheidung; grössere Wassermengen wirken stärker als geringere. Bei reichlichem Wassertrinken wuchs die Menge der ausgeschiedenen Aetherschwefelsäuren. Das spricht dafür, dass diese einen anderen Ursprung haben als das Indikan, und dass nicht beide auf dieselben Stoffwechselprocesse bezogen werden können. Benutzt man Ellinger's Methode der Indikanbestimmung, so soll diese am frischen Harn vor Zusatz eines Conservirungsmittels vorgenommen werden. Die Abnahme der Indikanmenge bei Wasserzufuhr beruht wahrscheinlich auf




schnellerer Resorption der Eiweissspaltprodukte und auf dem Uebergang grösserer Mengen sauren Chymus in den Darm. A. Loewy.

Glaesgen jun., Zur Methodik des Nachweises sehr kleiner pathologischer Eiweissmengen im Harn. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 21.

G. empfiehlt 20 ccm Harn mit 5 Tropfen 20proc. Essigsäure zu versetzen, falls Trübung eintritt zu filtriren und dann die eine Hälfte zu kochen und mit der anderen Hälfte zu vergleichen. Trübung der gekochten Probe zeigt Eiweiss an. Die Probe soll schärfer sein als die übrigen klinischen Eiweissproben. Sie gab positive Eiweissreaktion in vielen Fällen, in denen die übrigen versagten. A. Loewy.

G. Embden und H. Tachau, Ueber das Vorkommen von Serin im menschlichen Schweisse. Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 230.

Es gelang aus völlig frischem, sorgfältig vor Zersetzung geschütztem menschlichem Schweisse relativ nicht unerhebliche Mengen von Serin als β-Naphthalinsulfoserin constant zu gewinnen. Wohlgemuth.

A. Ginsberg, Die chemischen Vorgänge bei der Kumys und Kefirgärung. I. Untersuchungen über Steppenkumys. II. Ueber künstlichen Kumys und über Kefir. Biochem. Zeitschr. Bd. 30, S. 1—38.

Kumys und Kefir sind Produkte aus Milch, die unter der Wirkung von biologischen Erregern und durch zwei parallel verlaufende Processe: Milchsäure und Alkoholgärung verändert worden ist. Neben der Verwandlung des Milchzuckers in Milchsäure, Alkohol und Kohlendioxyd erleiden auch das Casein und die Eiweissstoffe der Milch eine erhebliche Veränderung insofern als dem Casein die mineralischen Bestandteile entzogen und die Eiweissstoffe peptonisirt werden. Für die Herstellung von Kumys oder Kefir ist die morphologische Art des Erregers nicht von wesentlicher Bedeutung, doch empfiehlt es sich, möglichst stark wirksame zu nehmen. Für die Milchsäuregärung erwies sich am wirksamsten das bulgarische Stäbchen GRIOGOROFF-METSCHNIKOFF's, das aus Stutenmilch mit Bierhefe einen sehr gut schmeckenden Kumys liefert. Die Verschiedenheit im äusseren Aussehen, in den Eigenschaften und in der Art der Bereitung des Kumys und des Kefirs ist im wesentlichen bedingt durch die Verschiedenheit des Caseins in der Stuten- resp. Kuhmilch. Das Casein der Kuhmilch hat die Tendenz grosse Klumpen zu bilden, welche die Mikroorganismen umhüllen und sie dadurch in ihrer Tätigkeit behindern. Das ist auch der Grund, weshalb man bei der Bereitung des Kefirs ihn öfter und stärker umrühren muss als bei der Bereitung des Kumys. Diese Eigenschaft des Kuhcaseins bedingt die Consistenz des Kefirs, während der Kumys dünnflüssig und leicht zu trinken ist. Darum macht es keine Schwierigkeiten, von Kumys mehrere Liter pro die dem Organismus zuzuführen. Durch die grosse Flüssigkeitsmenge wird die Energie der osmotischen Processe im Organismus und in den einzelnen



Zellen der Gewebe erhöht, und ferner hat der Genuss von Kumys sowohl wie von Kefir zur Folge, dass der Darm von einer bestimmten Bakterienart förmlich überschwemmt wird. Diese tritt mit der vorhandenen bakterischen Darmflora, die nicht selten eine Erkrankung des Organismus bedingt, in den Kampf, und indem sie beständig Verstärkung bekommt, besiegt sie die andere schliesslich und verdrängt sie aus dem Darmkanal. Auf diese Weise entsprechen Kumys und Kefir in der Form wie sie genossen werden, vollkommen der von Metschnikoff formulirten Bedingung der Verlängerung des menschlichen Lebens: „die wilde Flora des Darmkanals des Menschen in eine cultivirte zu verwandeln".

Wohlgemuth.

T. Tsunota, Ueber das Vorkommen von Phagocyten in Lymphknötchen bei der Wurmfortsatzentzündung. (Aus dem Pathol. Institut des Rud. Virchow-Krankenh. in Berlin). Virchow's Arch. Bd. 202, 1.

In den Lymphknötchen des Wurmfortsatzes finden sich mitunter eigentümliche grosse Phagocyten. Um ihre Bedeutung festzustellen, insbesondere, ob sie Abkömmlinge der Lymphogonien resp. eine myeloide Umwandlung der Lymphogonien, ob sie eine Art von Endothelzellen des Lymphraumes, ob sie eine Art von sogenannten Myeloblasten sind, welche von myeloider Metaplasie der Gefässwandzellen herstammen, untersuchte Verf. 44 operativ entfernte Wurmfortsätze. Er fand, dass diese eigentümlichen Phagocyten in dem Lymphknötchen bei gewissen Entzündungsprocessen eine den Organismus schützende Rolle spielen, ähnlich wie es sich bei der Fresstätigkeit der Lymphknötchenzellen oder Pulpazellen der Milz bei gewissen Infektionskrankheiten verhält. Gestützt wird diese Ansicht besonders durch die Feststellung, derzufolge das Vorkommen von Phagocyten kurz nach dem Anfalle bei Epityphlitis besonders häufig ist. Ihre Funktion muss also wohl darin bestehen, die Entzündungsprodukte zu beseitigen. Deshalb besteht wohl auch die Beziehung zwischen dem Vorkommen der Phagocyten und dem Ausheilungsstadium, wo sie nach Resorption der Entzündung durch die Phagocyten natürlich besonders häufig sein müssen. Verf. sieht sie an als eine Art von Myeloblasten, welche von myeloider Metaplasie der Gefässwandzellen herstammen.

Geissler.

J. Kirpicznik, Ein Fall von tuberöser Sklerose und gleichzeitigen multiplen Nierengeschwülsten. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 202, 3.

K. sah bei der Obduktion eines 28jährigen Mannes, dem die rechte Niere, da sie in einen kindskopfgrossen Tumor umgewandelt war, entfernt worden war, in der Grosshirnrinde einzelne etwa bohnengrosse, derbe Herde, die sich nur für den tastenden Finger, nicht aber für das Auge von der Umgebung unterschieden. In den Seitenkammern fanden sich in den Wänden, auf Nucleus caudatus und Thalamus opticus übergreifend zum Teil sehr harte, gelbliche, leicht prominirende Einlagerungen von Hirsekorn- bis Erbsengrösse. Die rechte Niere fehlte, die linke war vergrössert und von Geschwülsten von Erbsen- bis Taubeneigrösse durchsetzt.



Die Rinden- und Marksubstanz liess sich kaum noch unterscheiden. In Milz, retroperitonealen Lymphknoten und Lungen fanden sich zahlreiche Metastasen. Es bestand, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, eine tuberöse Sklerose und Sarkom beider Nieren. Die Gehirnaffektion stellte eine Störung in der Entwickelung ektodermaler, die Nierentumoren eine solche mesodermaler Zellen dar. Daraus geht hervor, dass die Entstehung beider Gebilde auf eine sehr frühe Periode zu verlegen ist. Ueber die Aetiologie der tuberösen Sklerose ist fast noch nichts bekannt, doch scheint erbliche Belastung eine Rolle zu spielen. Ihre klinischen Symptome bestehen in Verkümmerung der Intelligenz und meist damit verbundenen mehr oder weniger ausgesprochenen epileptischen Krämpfen. Daneben kommen Lähmungen und Paresen vor. Geissler.

Stierlin, Das Coecum mobile als Ursache mancher Fälle sogenannter chronischer Appendicitis und die Erfolge der Coecopexie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 106, S. 407.

St.'s Erfahrungen an der Baseler Klinik über den klinischen Symptomencomplex und die operative Behandlung des Coecum moblile durch Coecopexie basiren auf 61 Beobachtungen, wovon bei 52 die Coecopexie ausgeführt wurde. 25 pCt. gehörten dem männlichen, 75 pCt. dem weiblichen Geschlecht an und zwar 67 pCt. dem 15.—25. Jahre.

Die Diagnose des Coecum mobile ist aus folgenden Symptomen zu stellen: 1. Intervallär auftretende kolikartige Schmerzattacken mit vorwiegender Lokalisation in der Gegend des Coecum und Colon ascendens, ohne Temperaturen, mit länger dauernden schmerzhaften Sensationen in dieser und nicht selten auch der Magengegend. Kolikattacken wurden in 86 pCt. verzeichnet. 2. Chronische, meist hochgradige Obstipation, mit kurzen Diarrhöen ahwechselnd. 3. In der Gegend des Coecum ein luftkissen- oder ballonartiger, bei Palpation quatschender, schmerzhafter oder etwas druckempfindlicher, verschieblicher Tumor. In allen Fällen ist die Diagnose auf röntgenologischem Wege zu stellen durch direkten Nachweis der abnormen Beweglichkeit eventuell auch der abnormen Grösse und Atonie und seiner hochgradig verlangsamten motorischen Funktion.

Die Dauerresultate mit der Coecopexie in 43 Fällen sind die folgenden: 75 pCt. geheilt, 16 pCt. gebessert, 9 pCt. ungebessert. In 9 Fällen von langem Coecum molile mit dem typischen Symptomencomplex führte die Appendektomie ohne Coecopexie dazu, dass 2 geheilt (mit bleibender Obstipation), 3 gebessert wurden, 5 ungeheilt blieben.

Pathologisch-anatomisch handelt es sich um ein abnorm langes und bewegliches Coecum, das in seltenen Fällen durch Abknickung und Achsendrehung zu schweren klinischen Erscheinungen führen kann. Die Erscheinungen werden ferner unter anderem ausgelöst durch Atonie des Typhlon oder eine andere Verstopfungsursache im Dickdarm, namentlich an der Flexura lienalis. Peltesohn.

Stursberg, Ueber das Verhalten des Blutdruckes unter der Einwirkung von Temperaturreizen in Aether- und Chloroformnarkose und seine Bedeutung für die Entstehung der Nachkrankheiten. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22, H. 1, S. 1.

Auf dem Wege des Experiments stellte St. fest, dass man bei Aetherbetäubung unter normalen Verhältnissen durchweg ausgesprochene Blutdrucksteigerung bei Kältereiz findet, bei Chloroformbetäubung dagegen solche Blutdrucksteigerung bei gleicher Narkosentiefe entweder ganz fehlt oder sehr gering ist und schnell abklingt. Es werden durch Aether in der für ausreichende Narkose notwendigen Menge die motorischen Reflexe nicht oder doch nicht wesentlich beeinträchtigt, durch Chloroform hingegen schwer gestört. Weiterhin tritt bei Aethernarkose auf Kältereiz eine Gefässzusammenziehung ein, möglicherweise ohne nachfolgende reaktive Erweiterung, die Bedingungen für eine Erkältung sind also gegeben. Bei Chloroformeinwirkung erfolgt im allgemeinen keine ausgiebige Gefässzusammenziehung bei Abkühlung der Haut, infolgedessen wird die Blutverteilung nicht im Sinne einer Hyperämisirung innerer Organe verändert, und damit kommt eine Bedingung für die Entstehung von Erkältungen in Wegfall. Praktisch wichtig ist also, dass bei Anwendung der Aethernarkose zur Vermeidung von Nachkrankheiten jede Abkühlung der Haut mit besonderer Sorgfalt vermieden werden muss. Peltesohn.

Albert, Beitrag zur Bakteriologie der Otitis media purulenta acuta. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 85, S. 253.

Das von A. zu seinen Untersuchungen verwendete Material der Göttinger Ohrenklinik stammt lediglich aus Fällen (110) von Otitis media acuta, die zur Operation gekommen waren. Das Sekret wurde immer erst bei Ausführung der Operation aus dem eröffneten subperiostalen Abscesse oder aus den Zellen des Proc. mastoid. entnommen. Das Ergebnis dieser Untersuchungen ist folgendes: 1. Es überwiegen bei weitem die Streptokokkeninfektionen. 2. Nicht so häufig wie in der Mehrzahl der seitherigen Veröffentlichungen wurde der Streptococcus mucosus gefunden. Klinisch hat auch Verf. bei diesen Infektionen einen schleichenden Verlauf beobachtet, doch kann er diesen Bakterien hinsichtlich der schweren Complikationen keine besondere Malignität zusprechen. 4. In Fällen von akuten Mittelohreiterungen finden sich häufig Saprophyten. Der Nachweis derselben gestattet keinen Schluss auf die Chronicität einer Ohreiterung. 5. Die sogenannte Influenzaostitis ist nicht allein auf Influenza zurückzuführen, sondern wird auch von anderen Erregern inducirt.

Schwabach.

E. Waetzmann, Ueber eine vereinfachte Methode zur Prüfung der Hörschärfe vermittelst Interferenz. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 1, 2.

Die von W. empfohlene Hörprüfungsmethode, deren ausführliche Beschreibung im Original nachzulesen ist, ist, nach Verf., für mehrere Oktaven in der tiefen Lage und für nicht zu stark Schwerhörige brauchbar. Sie gestattet das Verhältnis der Luftamplituden, die zum Ohre ge-



langen, zu messen und ist dadurch von verschiedenen Unsicherheiten frei, welche anderen Methoden, z. B. der Stimmgabelmethode, anhaften. Ganz besonders wertvoll ist, nach Verf., die Methode zur Bestimmung des Momentes, in welchem bei einer abklingenden Tonquelle der Ton verschwindet. **Schwabach.**

Rhese, Die Verwertung otologischer Untersuchungsmethoden bei der Begutachtung Kopfverletzter. Med. Klinik 1911, No. 7.

Läsionen des Gehörorgans sind bei Kopftraumen so häufig, dass man aus seiner Nichtbeteiligung schliessen kann, dass ein erheblicher Insult überhaupt nicht stattgefunden hat. Die otoskopische Untersuchung liefert vielfach einen negativen Befund. Charakteristisch ist nur eine Rötung in der Tiefe des Gehörganges in Form verbreiterter Gefässe an der oberen Wand, die Jahre lang bestehen kann, und nicht selten eine Einziehung des Trommelfells ohne Tubenkatarrh als Folge von Zerreissungen in der Pauke und damit narbigen Retraktionen und abnormen Fixirungen des Hammers. Weit wichtiger ist die Untersuchung des Vestibularapparates. Spontaner Nystagmus kann lange Zeit bestehen bleiben. Die Erzeugung von vorher nicht vorhandenem Nystagmus ist bedeutungsvoll, wenn dazu ruckhafte Kopfbewegungen oder einmalige Drehung ausreichen. Im übrigen ist die Einseitigkeit der Erscheinungen entscheidend. Der rotatorische Nystagmus ist bei Neurosen unabhängig von der Drehungsrichtung, dagegen ist beim Kopftrauma der nach Drehung der verletzten Seite auftretende Nachnystagmus zur unverletzten Seite stärker und dauerhafter. Bei der calorischen Prüfung beweist das Fehlen des Nystagmus vom verletzten Ohre aus die Zerstörung des Vestibularapparates dieser Seite. Wo gleichzeitige Schwerhörigkeit eine organische Läsion anzeigt, ist der calorische Nystagmus von der gesunden Seite her prompter und dauernder. Umgekehrt bei normaler Hörfähigkeit und erhöhter Erregbarkeit. Wichtig ist weiter die Beobachtung der Pulsfrequenz. Die Ausspritzung mit kaltem Wasser bewirkt beim Gesunden meist eine geringe Verlangsamung des Pulses, selten ist keine Beeinflussung oder bei Nervösen eine geringe Beschleunigung, nie aber besteht ein Unterschied zwischen beiden Seiten. Dagegen wird beim Kopftrauma meistens eine erhebliche Erhöhung der Pulsfrequenz und wieder nur von der verletzten Seite her ausgelöst. Ebenso besteht in dem Auftreten von Schwindel nach der calorischen Reizung ein augenfälliger Unterschied zwischen rechts und links. Die Einseitigkeit der Erscheinungen ist also ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen Kopftrauma und reiner Neurose. Die calorische Prüfung ist ferner notwendig zum Nachweis der vom Untersuchten behaupteten Schwindelanfälle. Diese Behauptung ist unwahr, wenn die wiederholte calorische Reizung keinen Schwindelanfall auslöst. Die Tatsache eines früheren Kopftraumas bleibt auch bei völligem Wohlbefinden auf Jahre hinaus erkennbar durch den Unterschied des calorischen Prüfungsergebnisses zwischen rechts und links. Die Untersuchung des Cochlearapparates ergiebt verschiedene Resultate je nach der Intensität der Läsion. Beweisend ist die Verkürzung der Knochenleitung bei sonst normalem Gehör. **Sturmann.**



Killian, Die Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 16.

Verf. giebt in diesem klinischen Vortrag seine Methoden der Behandlung wieder, die durch seine wiederholten Publikationen allgemein bekannt sind. Für die akuten Entzündungen, die am besten mit aktiver Hyperämie zu behandeln sind, empfiehlt er das von BRÄUNING construirte Kopflichtbad, ebenso die Jodsalze. (Ref. ist gegen deren Anwendung im akuten Stadium). Als schmerzstillendes Mittel gilt ihm das Aspirin. Wie die chronischen Entzündungen von K. behandelt werden, bedarf wohl keiner weiteren Erörterung. Jedenfalls hat Verf. Recht, dass diese eine grosse Sachkenntnis und Erfahrung erfordern; abgesehen von den akuten Fällen sollen sie in den Händen der Specialisten bleiben. Aber auch diese haben nur dann gute Resultate, wenn sie zu individualisiren verstehen.

W. Lublinski.

Rosenberg, Das Cycloform, ein Analgeticum in der laryngologischen Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 9.

Das Cycloform (p-Amidobenzoesäure-Isobutylester) ist ein weisses, in Wasser schwerlösliches Pulver, dessen anästhesirende und fäulniswidrige Wirkung IMPENS festgestellt hat. BAUMGARTEN berichtet von analgesirender Wirkung bei Kehlkopftuberkulösen, denen er das Cycloform in Verbindung mit Coryfin einspritzte (1 : 25). Verf. hat diese Mischung öfters in Stich gelassen und empfiehlt das reine Cycloform, das oft 24 Stunden und darüber Schmerzlosigkeit verschafft und dem Patienten die Möglichkeit gewährt, es selbst anzuwenden. Auch bei Angina soll es von Nutzen sein. (Ref. wendet seit einigen Monaten das reine Pulver an und ist mit seiner Wirkung zufrieden, während die Baumgarten'sche Lösung nur selten eine mehr als 3—4stündige Schmerzlosigkeit gewährleistet).

W. Lublinski.

F. Dévé, Anaphylaxie hydatique post-opératoire mortelle. Soc. de biol. 1910, No. 32.

Während im allgemeinen nach der Operation von Echinococcuscysten keinerlei Erscheinungen auftreten, werden leichte und schwere toxihydatidische Zustände doch unter Umständen beobachtet und es ist von Wichtigkeit, auf sie zu achten, um eventuell eintretende Todesfälle nicht fälschlich auf Narkosen u. s. w. zu schieben. Es handelt sich um eine Operation einer Hydatidencyste, bei der einige Zeit nach der Operation die Temperatur hoch anstieg, der Puls auf 135 ging, eine starke nervöse Excitation eintrat und unter tonischen Krämpfen der Tod erfolgte (19 Stunden nach der Operation). Temperatur im Moment des Todes 42,5°. Eine innere Blutung war nicht vorhanden; es handelte sich um typische Ueberempfindlichkeit. Den praktischen Wert dieser Mitteilung sieht der Autor darin, dass man es in jedem Fall vermeiden soll, längere Zeit vor der Operation Punktionen vorzunehmen, da durch diese die Ueberempfindlichkeit gewissermassen wie im Experiment hervorrufen wird. (Es scheint dem Ref. nicht sicher, ob auf diese Weise sich Ueberempfindlichkeitserscheinungen mit Sicherheit werden vermeiden lassen, weil be-



kanntlich, wie gerade französische Autoren nachgewiesen haben, und wie der Ref. bestätigen kann, die Complementbindung bei Bestehen von Echinococcuscysten positiv ausfällt und man aus dem Vorhandensein dieser Antikörper schliessen muss, dass selbst bei intakter Membran Produkte des Cysteninhalts in den Kreislauf übergehen und auf gleiche Weise eine Sensibilisirung des Organismus für spätere Ueberempfindlichkeit erfolgen kann). Wolff-Eisner.

R. Hoffmann, Anaphylaxie und interne Sekretion. (Aus der Königl. Laryngol. Poliklinik der Universität München. Prof. Dr. Neumayer). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 42.

Der Autor, der mit dem Ref. das Heufieber als eine Ueberempfindlichkeitskrankheit analog der Serumkrankheit auffasst, weist darauf hin, dass beim Heufieber das Polleneiweiss scheinbar hauptsächlich im Thyreoidea- bezw. Trigeminus- und Vagusgebiet angreift, während tierisches Eiweiss bei Reïnjektion im Nebennieren- bezw. Splanchnicusgebiet Erscheinungen macht. Er weist darauf hin, dass die Schilddrüse als Accumulator für den Vagus und die Nebennieren als solcher für das Splanchnicusgebiet anzusehen sind. Eine Hyperfunktion der Thyreoidea wird den Vagus, dass heisst die glatte Muskulatur der Trachea und Bronchien und die Vasodilatatoren im selben Gebiete empfindlicher machen und die Entstehung von Bronchialasthma begünstigen. Ebenso wie der Verf. hat Ref. schon darauf hingewiesen, dass das Heufieberasthma durch die Giftwirkung der Pollen und nicht durch den Pollencontakt an sich entsteht, doch ist es durchaus nicht notwendig, anzunehmen, dass Polleneiweiss principiell eine andere Einwirkungsstelle hat, wie andere Eiweissgifte. Je nach dem Ansatzpunkt wirken auch andere Eiweissgifte verschieden, und es sind uns von verschiedenen Tieren schon sehr verschiedene Zustände nach der Injektion der gleichen Substanz berichtet worden. (Typus der Ueberempfindlichkeitsphänomene bei Meerschweinchen, Hund etc.).

Das Heufieber soll ein Ueberempfindlichkeitszustand für artfremdes Eiweiss sein. Als Beweis dafür, das der Hyperthyreoidismus eine prädisponirende Rolle spielt, führt er an, dass man bei der Basedow'schen Krankheit häufig Ueberempfindlichkeitszeichen (der Vasomotoren): Dermographismus und Urticaria beobachtet, dass ferner bei Heufieber häufig Strumen auftreten und dass bei Hyperthyreoiden sanfte Berührungen der Nasenschleimhaut genügen, um Vasodilatation im Trigeminusgebiet, zum Beispiel mächtige Conjunktivalhyperämie, hervorzurufen.

Er führt des weiteren an, dass Darreichung von Thyreoidin häufig bei Heufieber günstig wirken soll und führt dies darauf zurück, dass diese Darreichung die Struma verkleinert.

Im allgemeinen ist man heute jedoch davon abgekommen, bei Hyperthyreoidismus Thyreojodin noch darzureichen, so dass hier für das Verständnis noch eine Lücke klafft. (Ref.). Wolff-Eisner.



E. A. Bossan, La pratique de l'immunothérapie antituberculeuse du choix et de l'emploi des différents agents d'immunothérapie. Gaz. des hôp. 1911, No. 10.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen:

Um von der Toxinotherapie Vorteil zu haben, muss der Tuberkulöse in erster Linie eine genügende specifische Sensibilität besitzen und in zweiter Linie eine genügende Reaktionsfähigkeit, um in nutzbringender Weise auf diesen künstlichen Reiz zu antworten.

Die Serumtherapie (passive Immunisirung) verspricht in allen den Fällen Nutzen, bei denen die Vergiftungserscheinungen stärker als die lokalen Krankheitsveränderungen in den Vordergrund treten. Sie erfordert keine anstrengende Arbeitsleistung seitens des Organismus und kann in schweren Fällen dazu beitragen, dass der Kranke die Tuberkulintherapie (aktive Immunisirung) besser verträgt und Nutzen aus ihr zieht.

Die einzigen aktuellen Erkennungszeichen von der Wirkung der antituberkulösen Immuntherapie bestehen in einer Besserung der klinischen Erscheinungen und in Veränderungen des „phagocytären Coefficienten".

Die Anwesenheit von nicht säurefesten Bacillen und von Much'schen Granula scheint ein Zeichen dafür zu sein, dass der Organismus über eine vermehrte Widerstandsfähigkeit verfügt, und scheint auch eine günstige Prognose zuzulassen. Hornemann.

Spindler, Ueber die abführende Wirkung des Peganum Harmala bei subcutaner Anwendung im Tierversuch. Petersb. med. Wochenschr. 1911, No. 13.

Mit dem wässerigen und alkoholischen Extrakt der Harmelraute, auch tartarische Kartoffel genannt, wurden Versuche an einer Anzahl von Hunden angestellt. 1 ccm des Extraktes subcutan eingespritzt wirkt stark abführend. Vermutlich ist die Wirkung eine centrale, da öfters im Anschluss an die Einspritzung Schwindel auftritt. In einigen Fällen trat eine Verhärtung der Injektionsstelle, sonst keine schädliche Nachwirkung auf.

H. Citron.

Githens und Meltzer, Ueber die Behandlung von experimentellen Strychninvergiftungen mit intratrachealer Insufflation und Aethernarkose. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 15.

Die Versuche wurden an 20 Hunden, die je 0,8 mg Strychnin pro Kilo, also das zweifache der sicher tötlichen Dosis des Giftes enthielten, in der Weise angestellt, dass einem Tier unter gewöhnlicher Narkose ein Gummischlauch in die Trachea eingeführt wurde, das heraushängende Ende des Schlauches stand in Verbindung mit einer Aether enthaltenden Flasche, durch die ein continuirlicher Luftstrom getrieben wurde. Dann wurde eine Kanüle in eine Jugularvene eingebunden, statt Aether eine Zeit lang Luft hindurchgetrieben, schliesslich das Strychnin eingespritzt. Bei Ausbruch der Krämpfe wurde der Aether wiederum eingeschaltet. Der Erfolg des Verfahrens war der, dass alle Tiere mit dem Leben und anscheinend ohne irgend welche üble Nachwirkungen davonkommen. Der Aetherverbrauch ist gering. H. Citron.



G. F. Nicolai, Das Elektrocardiogramm bei Dextrocardie und anderen Lageveränderungen des Herzens. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 2.

Bei Dextrocardien sind die Zacken des Elektrocardiogramms nach unten gerichtet. Wie das Herz selbst, so ist auch das Elektrocardiogramm das Spiegelbild des Normalen. Obwohl die Lage des Herzens von Einfluss auf das Elektrocardiogramm ist, so ist dies doch nicht die einzige Ursache für Aenderung desselben. Nervöse Einflüsse spielen gleichfalls eine Rolle. Ein Teil der nervösen Herzen ist durch das Elektrocardiogramm als ein Herz mit fehlerhafter Systole erkannt worden, Allodromie. E. Aron.

E. Devic et P. Savy, Les pleurésies médiastines. Revue de méd. 1910, No. 6.

Das abgesackte Empyem wird oft erst bei der Autopsie erkannt, besonders wenn der Erguss im Mediastinum anterior sitzt. Zuweilen kann das Empyem ein Empyema necessitatis schaffen und einen Abscess der Thoraxwand vortäuschen. Schliesslich kann der Eiter das Mediastinum posterior inficiren. Das Empyem des Mediastinum anterior beginnt meist ziemlich akut mit pneumonischen Symptomen. Zuweilen bemerkt man eine ausgesprochene Voussure zwischen 3. und 5. Rippe. Die Perkussion ist sehr schmerzhaft. Bei der Perkussion erhält man vorn eine absolute Dämpfung zwischen Sternum und linker Brust, welche den rechten Sternalrand überschreitet. Man bekommt eine dreieckige Dämpfung, unveränderbar durch Lagewechsel. Sitzt das Empyem rechts, so beginnt die Dämpfung unter der Clavicula und geht in die Leberdämpfung über. Beim Auskultiren hört man kein Atemgeräusch. Zuweilen finden sich Pleuraergüsse derselben oder der anderen Seite. Zuweilen fühlt sich der Kranke wohl; meist aber fiebert er und fühlt sich krank und ist cyanotisch. Die Radioskopie ist äusserst wichtig.

Das Empyem des Mediastinum posterior beginnt meist brüsk mit Fieber, Dyspnoe, Husten, Heiserkeit. Beim Laryngoskopiren steht der Kehlkopf schief, die Trachea ist nach rechts verschoben; die Arygegend, die Taschenbänder sind geschwollen. Der 3. und 4. Brustwirbel sind auf Druck empfindlich. Besonders links von diesen Wirbeln besteht eine relative Dämpfung. Gewöhnlich kommt es zu übelriechendem Erbrechen (100—200 g). Zuweilen heilt es dann spontan aus.

Die latenten Formen von Empyem des Medinastiums täuschen Lungentuberkulose vor. Von 14 Fällen sind 6 geheilt, 2 durch Erbrechen, 1 durch Punktion, 3 durch Pleurotomie. Einmal gelang die Heilung durch Punktion. Meist wird die Pleurotomie nötig. Ist das Mediastinum posterior erkrankt, so muss man Rippen reseciren. E. Aron.

R. Milner, Die entzündlichen Pseudocarcinome des Wurmfortsatzes. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 25.

In etwa 1 pCt. der Appendicitisfälle findet der Chirurg am Wurmfortsatz stecknadelkopf- bis bohnengrosse Knoten, die mikroskopisch ausserordentlich schwer von echten carcinomatösen Neubildungen zu unter-

scheiden sind, während sie in der Wirklichkeit Produkte einer entzündlichen Wucherung hauptsächlich des adenoiden Gewebes der Mucosa und des Endothels der Lymphgefässe darstellen. Es handelt sich dabei um eine hyperplastische Lymphangitis. Von solchen Tumoren werden meistenteils jugendliche Personen befallen. Zu diesen Schlüssen kommt man nach Erwägung physiologischer Tatsachen, ohne die eine mikroskopische Tumordiagnose zu Irrtümern führen kann. Carl Rosenthal.

Heinemann, Ueber Ulcus ventriculi perforatum. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 25.

An der Hand zweier Krankengeschichten werden einige Betrachtungen über das perforirende Magengeschwür angeschlossen. Nach LEUBE kommt es in 1 pCt. aller ulcerösen Affektionen des Magens vor. In den meisten Fällen hat es seinen Sitz an der vorderen Magenwand, mehr in der Nähe der Cardia als des Pylorus und zwar an der kleinen Curvatur.

Wichtige Symptome sind der Initialschmerz, der sich als foudroyant und heftig auszeichnet, das Erbrechen und der örtliche Befund am Abdomen: die brettharte Spannung der Bauchdecken. Auch das allgemeine Bild, das ein solcher Kranker bietet, ist bedeutungsvoll.

Die Therapie ist eine chirurgische: es wird das Ulcus übernäht und die Bauchhöhle gereinigt. Carl Rosenthal.

M. A. Lesage, Contagion et séméiologie de la scarlatine. Gaz. des hôp. 1909, No. 118.

Aus eigenen und fremden klinischen Beobachtungen und aus Versuchen von J. W. STICKLER zieht Verf. den Schluss, dass bei der Scarlatina die Hautschuppen niemals die Uebertragung vermitteln, dass allein die Sekrete der Mundhöhle, des Rachens, der Nase und ihrer Nebenhöhlen sowie des Ohres Träger des Giftes sind. Die Berichte, welche von einer Uebertragung der Krankheit durch in Briefen versendete Hautschuppen melden, sind sehr vereinzelt und bedürfen der Nachprüfung. Dass die Hauteruption beim Scharlach überhaupt nur sekundäre Eigenschaft hat, geht daraus hervor, dass der Ausschlag nach Verf.'s Wahrnehmungen in 35 pCt. der Fälle fehlt. Dagegen ist die Erkrankung der Zunge und des Halses nicht nur constant, sondern ihr Verlauf ein typischer, wie er keiner anderen Krankheit zukommt. So lange diese Schleimhäute nicht normal geworden sind — durchschnittlich etwa bis zum 15. Krankheitstage — ist die Ansteckungsgefahr vorhanden, doch kommt es nicht ganz selten vor, dass die Schleimhauterkrankungen und mit ihnen die Ansteckungsgefahr weit über den angegebenen Zeitpunkt andauern. Dagegen ist es für die Frage der Ansteckungsmöglichkeit gleichgültig, ob noch Schuppung besteht oder nicht. Die meisten Infektionen geschehen in den Schulen durch Kinder, welche nur leicht an der typischen Scharlachangina- und -zunge ohne Ausschlag erkrankt sind. Diesen ist daher zur Verhütung der Weiterverbreitung besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.
Stadthagen.

N. Reika, Histologische Untersuchungen des Darmes von Säuglingen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 614.

R. kommt zu folgendem Schlussergebnis: Seine Untersuchungen bestätigen die Tatsache, dass Ernährungsstörungen der Säuglinge, selbst schwere alimentäre Toxikosen, ohne eine mikroskopisch nachweisbare Schädigung des Darmepithels verlaufen können. Eine Ausnahme bilden nur jene Fälle, in welchen der Tod erst nach langer Agone eintritt. In solchen Fällen fällt die Darmschleimhaut bereits intra vitam destruktiven Processen anheim, wie sie schon lange bei der Magenschleimhaut bekannt sind (Epithelverluste, undeutliche Struktur des Epithels, Bakterienanhäufung, stellenweise Infiltration der Mucosa etc.). Zur Kenntnis dieser Tatsachen sind nur Untersuchungen an einem Material zulässig, welches sehr rasch post mortem fixirt wird. Es kommt dabei nicht auf Stunden, sondern auf Minuten an. Dies zeigt die Beobachtung von Felix, welcher bei einem Hingerichteten schon 50 Minuten nach dem Tode postmortale Veränderungen im Darm fand.

Bei Kindern mit exsudativer Diathese fand R. die Darmschleimhaut durchsetzt von zahlreichen eosinophilen Leukocyten. Dieser Befund steht im Einklang mit der Beobachtung von Langstein, der in gleichartigen Fällen in dem Eiter der Stühle eine auffallende Eosinophilie entdeckt hat.

Stadthagen.

Schlayer, Untersuchungen über die Funktion kranker Nieren. B. Chronische vaskuläre Nephritiden. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 102, S. 311.

Auch bei den chronischen vaskulären Nephritiden, zu denen auch die Schrumpfnieren gehören (vergl. dieses Cbl. 1910, No. 22), wird, wie bei den akuten vaskulären Nephritiden, die Ausscheidung der zur Prüfung verwendeten Körper in ganz bestimmter Weise beeinflusst. Von den körpereigenen Substanzen wird die des Wassers verändert, die des Kochsalzes bleibt intakt. Von den körperfremden Substanzen wird der Milchzucker verschlechtert ausgeschieden, das Jodkalium dagegen normal.

Bei den chronischen vaskulären Nephritiden finden sich dieselben zwei verschiedenen Arten von Nierengefässschädigung wie bei den akuten: eine von Polyurie begleitete und eine von Oligurie begleitete.

Die erstere Art ist, wie bei den akuten Formen, bedingt durch eine mit der Schädigung verbundenen Ueberempfindlichkeit der Nierengefässe. Das geht vor allem aus der Art hervor, wie eine Mehrzulage von Kochsalz ausgeschieden wird: die überempfindliche Niere eliminirt sie unter Steigerung der Wasserausfuhr, auch wenn die Wasserzufuhr nicht vermehrt wird. Dieser polyurischen Nierengefässschädigung entspricht bei den Schrumpfnieren die polyurische Schrumpfniere, d. h. die bisher allein bekannte, mit Polyurie und Hyposthenurie verbundene Form der Schrumpfniere.

Die zweite Art der Nierengefässschädigung, die oligurische, ist, wie bei den akuten vaskulären Nephritiden, verursacht durch eine schwere Schädigung der Nierengefässe. Sie ist auch bei den chronischen vaskulären Nephritiden die schwere Form der Schädigung. Dementsprechend ist mit ihr eine Unterempfindlichkeit der Nierengefässe verbunden, wie

neben der Oligurie besonders das Verhalten gegenüber der Mehrzufuhr von Kochsalz zeigt. Trotz Erhöhung der Wasserzufuhr und der Kochsalzconcentration kann das Mehr an Kochsalz nicht ausgeschieden werden, weil die Nierengefässe versagen. Dem entspricht bei den Schrumpfnieren die oligurische (resp. normalurische) Form, die bisher unbekannt war.

Die histologische Intaktheit der Nierengefässe verbürgt keineswegs immer ihre funktionelle Unversehrtheit. Bei Schrumpfniere ist im Gegensatz zu dem anatomischen Bilde die Schädigung des Nierengefässsystems meist universell. Die absolute Grösse der Wasserausscheidung ist kein Massstab für die Leistungsfähigkeit resp. Intaktheit der Niere. Nicht nur bei veränderter Urinmenge, sondern auch bei normaler, ja vermehrter kann beträchtliche Nierengefässschädigung bestehen. Ebensowenig erlaubt die Concentration des Urins ein sicheres Urteil über ihre Intaktheit. So finden wir hohe Concentration des Urins bei schwerer Nierengefässschädigung da, wo die Nierengefässe unterempfindlich sind, niedere Concentrationen des Urins da, wo die Nierengefässe überempfindlich sind.

Alkan.

O. Rosenthal, Ueber funktionelle Heilung der Cucullarislähmung mittelst freier Fascienplastik. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 2.

Bekanntlich beruht die charakteristische Stellung der Schulter sowie die Funktionsstörung des Armes bei Cucullarislähmung auf der Stellungsanomalie des Schulterblattes, das normalerweise durch den Cucullaris in ganz bestimmter Lage fixirt wird. Sobald es gelingt das Schulterblatt wieder in seine ursprüngliche Lage zurückzubringen und in dieser zu erhalten, so sind auch die Krankheitserscheinungen geschwunden. Diese Aufgabe suchte der Verf. in dem beschriebenen Falle in dieser Weise zu lösen, dass man zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule einen der Fascia lata femoris entnommenen Streifen unter starker Spannung einpflanzt. Bei richtiger Wahl der Verlaufsrichtung und genügend starkem Zug vermag der so implantirte Fascienstreifen die Wirkung des Cucullaris zu ersetzen, wie es der beschriebene Fall zeigt. S. Kalischer.

---

v. Frankl-Hochwart, Ueber Menière-Apoplexie ohne Hörstörung. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 44.

Eine 39jährige Frau litt wochenlang an Ohrensausen, furchtbarem Drehschwindel, Erbrechen; sie musste wochenlang im Bett liegen, ohne dass sie den Kopf bewegen konnte. Später liess das Sausen nach, doch bei Kopfdrehung trat starkes Schwindelgefühl ein. Nie bestand eine Hörstörung oder eine objektiv nachweisbare Veränderung des Nervensystems. Es trat nach Monaten völlige Heilung ein. Der Fall bot ein deutliches Bild des Vestibularschwindels; auffallend war der Mangel jeder Gehörsstörung. Doch lehren die neueren Erfahrungen von Barany, Ruttin, Voss, dass es auch eine Menière'sche Apoplexie oder eine Affektion des N. vestibularis (Neuritis) geben kann bei intakter Hörfunktion, wie es in dem beschriebenen Falle war, der als Menière-Apoplexie auf-

gefasst wird, da das Bild ein zu schweres war, um es in die Rubrik der Neurosen oder des Pseudo-Menière einzureihen. S. Kalischer.

W. Erb, Zur Klinik des intermittirenden Hinkens. Münch. med. Wochenschrift 1910, No. 47.

E. weist auf die Wichtigkeit des Tabakmissbrauches in der Aetiologie des intermittirenden Hinkens hin. Von 50 Fällen waren 29, das ist 58 pCt., starke Raucher, während unter der übrigen Klientel nur 21,5 starke Raucher sich fanden. In 13 unter den 50 Fällen kamen während des Tabakmissbrauches andere ätiologische Faktoren nicht in Frage. In 3 Fällen lagen starke Kälteeinflüsse vor. In einem der neueren Fälle war wiederum der rechte Femoralispuls nicht fühlbar, während mit dem aufgesetzten Stethoskop noch ein schwaches systolisches Arteriengeräusch deutlich gehört werden konnte. Das völlige Fehlen des Pulses bedeutet daher keine Thrombose noch eine völlige Obliteration. Die Prüfung auf Apokamnose (Goldflam) fiel in allen neuen Fällen positiv aus, indem nach einigen aktiven Bewegungen ein deutliches Erblassen des normalen oder blaurot gefärbten Fusses eintrat. — Dass es auch akut einsetzende Fälle einer akuten lokalen Arteriitis mit intermittirendem Hinken giebt, erscheint jetzt zweifellos; oft sind dies jedoch nur akute Beginne, Schübe, Recidive einer schon längst bestehenden oder bisher latenten chronischen Endarteriitis. S. Kalischer.

V. Horsley, A paper on „optic neuritis“, „choked disc“ or „papilloedema“: treatment localising value and pathology. Brit. med. journ. 1910, March 5.

An der Hand von 21 Fällen von Hirntumoren, die H. im Jahre 1908 operirt hat, zeigt er zuerst den lokasitorischen Wert der Neuritis optica, insofern er nachweist, dass die Stauungspapille in der Regel auf der Seite des Tumors beginnt und dort stärker ausgeprägt ist, als auf der entgegengesetzten Seite. Das Oedem der Papille beginnt in der Regel im oberen nasalen Quadranten, was auch durch anatomische Verhältnisse erklärt wird. Die Sternfigur an der Macula ist durch Spannungslinien bedingt, die in der Fovea ihr Centrum haben, wie Gunn dies behauptet hatte. Die Phagocyten der Netzhaut bestehen aus Wanderzellen, Stützgewebszellen, und Epitheloidkörperchen aus der Nervenfaser- und äusseren Körnerschicht. Mehrere Abbildungen und eine ausführliche Bibliographie bilden eine wertvolle Beigabe zu der autoritativen Darstellung.

L. Hirschlaff.

A. Salmon, Le sommeil pathologique, l'hypersomnie. Revue de méd. 1910, Sept.

Verf. glaubt, dass die Ursache des normalen Schlafes zwar eine Intoxikation sei, dass aber der normale Schlaf selbst mit der Bildung der chromatophilen Substanz im Protoplasma der Rindenzellen zusammenhänge, während im Wachsein eine Auflösung eben dieser Substanz stattfinde. Die durch die Ermüdung gebildelten Toxine würden normalerweise durch die antitoxische Funktion der Drüsen mit innerer Sekretion

neutralisirt und die durch diesen Process gebildeten specifischen Hormone seien es, die die reparatorische Sekretion der chromatogenen Substanz in den Nervenzellen anregen. Dementsprechend entsteht ein Hypersomnie entweder durch eine primäre mangelhafte Funktion der Drüsen mit innerer Sekretion, also der Hypophysis, der Schilddrüse, der Genitaldrüsen, oder aber durch eine übermässige Bildung von Toxinen, z. B. gastrischen, alimentären, luetischen Ursprungs. Für diese Theorie führt Verf. eine grosse Reihe klinischer Beispiele und Beweise an. Zur Heilung der Hypersomnie empfiehlt er die Opotherapie oder die Bekämpfung der vermehrten Toxine je nach dem Ursprunge der Erscheinung.

L. Hirschlaff.

W. P. Herringham and **C. M. H. Howell**, A case of pontine tumour producing dissociated hemianaesthesia. Lancet 1910, Jan. 27.

Fall von Hemianalgesie und Hemithermanaesthesie bei erhaltener taktiler Sensibilität bei einem 36jährigen Manne, der an dauernden Hinterkopfschmerzen, wiederholtem Erbrechen, Gleichgewichtsstörungen, Hörschwäche, Doppeltsehen und linksseitiger Facialisparese litt; kurz vor dem Tode Stauungspapille, R > L, und Geschmackslähmung links. Die Sektion ergab: ein Myxosarkom an der Sella turcica, das das Gehirn aber nicht infiltrirte und ein Gliom im linken Kleinhirnbrückenwinkel. Mehrere Abbildungen sind der Darstellung beigefügt.

L. Hirschlaff.

Die Salvarsanbehandlung der Syphilis.

Die Publikationen über das Salvarsan — so heisst bekanntlich seit seiner Freigabe das Ehrlich-Hata'sche Präparat 606 — haben rasch einen derartigen Umfang angenommen, dass es bald nicht mehr möglich erschien, über sie weiter in der an dieser Stelle üblichen Weise zu berichten. Ref. hat deshalb versucht, aus den hunderten bis etwa zur Mitte dieses Jahres erschienenen Arbeiten das Wichtigste kurz unter Verzicht auf nähere Literaturangaben zusammenzustellen und so den Leser wenigstens im allgemeinen über den Verlauf und gegenwärtigen Stand der Angelegenheit zu orientiren.

Einen besonders breiten Raum haben in den Erörterungen einige vermeintliche oder wirkliche giftige Nebenwirkungen des Mittels eingenommen, namentlich gewisse Störungen im Bereiche einzelner Hirnnerven (Acusticus, Opticus, Augenmuskel-, Facialislähmungen), die, gewöhnlich 2—3 Monate nach der Salvarsaninjektion, in früher nicht gekannter Häufigkeit beobachtet und auch hier bereits kurz erwähnt worden sind (Cbl. 1911, S. 382). Man hat sie vielfach für toxische Erscheinungen gehalten und in ihnen einen Beweis für die „neurotrope“ Wirkung des Mittels sehen wollen. Indess haben Wechselmann und Ehrlich von vornherein angenommen, dass es sich bei ihnen nicht um Toxikationsphänomene handelt, sondern um syphilitische Symptome (Neurorecidive), ausgehend von umschriebenen Spirochaetenherden, die infolge ihrer Lage in wenig mit Gefässen versorgten, dazu vielfach in engen, die Blutcirkulation noch weiter schädigenden Knochenkanälen verlaufenden Nerven der Einwirkung des



Salvarsan entgangen sind. Eine sehr grosse Zahl von Arbeiten suchte die Richtigkeit dieser Auffassung nachzuweisen, für die hauptsächlich spricht, dass die gleichen Symptome — freilich erheblich seltener — auch bei mit Quecksilber oder gar nicht behandelten Syphilitischen vorkommen, dass sie gerade bei Verwendung besonders hoher Dosen von Salvarsan und bei Personen, die das Mittel wegen anderer Krankheiten erhielten, vermisst worden sind und vor allem, dass sie unter einer nie zu versäumenden Quecksilberbehandlung, oder selbst nach einer wiederholten Salvarsaninjektion prompt zurückzugehen pflegen. Eine oder die andere dieser Beobachtungen erregt allerdings immer wieder den Verdacht einer Intoxikation, so der kürzlich von Hodliczka mitgeteilte Fall eines Pat., der etwa 3 Monate nach einer intraglutaealen Injektion von 0,6 Salvarsan, von der sich noch reichliche Reste im Muskel fanden, in allmählich zunehmender Weise an Appetitlosigkeit, Brechreiz, allgemeiner Schwäche, Sehstörungen, Schwindel, leichter Facialisparese u. s. w. erkrankte und starb. H. hält die Symptome für die einer Salvarsanvergiftung, während Ehrlich in ihnen nur die Erscheinungen einer schweren Syphilis sehen will. — Wechselmann rechnet auch die öfters beobachteten Peroneuslähmungen zu den syphilitischen Neurorecidiven, soweit sie nicht offenbar bei den intraglutaealen Injektionen des Salvarsans direkt durch diese hervorgerufene traumatische Neuritiden darstellen.

Anders zu beurteilen sind gewisse direkt im Anschluss an die Injektion bisweilen auftretende transitorische Störungen am Gehörorgan (Schwerhörigkeit, Ohrensausen, Schwindel, Nystagmus) oder Sehstörungen; sie sind ohne Zweifel Analoga der Jarisch-Herxheimer'schen Reaktion an den Hautsyphiliden, mit denen sie wiederholt auch zeitlich zusammentrafen. In gleicher Weise erklärt sich Westphal einen Todesfall, den er unter den Erscheinungen einer Zwerchfellslähmung einige Stunden nach der Injektion von 0,4 Salvarsan bei einer Person beobachtete, die an Tabes und Meningitis spinalis syphil. gelitten hatte. Hier zeigte die Obduktion die schwersten syphilitischen Veränderungen an den vorderen Wurzeln in der Höhe des 4. Cervikalsegments, der Austrittsstelle der Wurzelfasern der Nn. phrenici. Die Annahme liegt deshalb nahe, dass die als Reaktion auf die Salvarsaninjektion entstandene Hyperämie und das Oedem im Wirbelkanal einen Druck auf die anatomisch bereits schwer geschädigten Phrenicuswurzeln ausübten und zu einer plötzlichen Lähmung der Nerven führten.

Wahrscheinlich auf giftige Zersetzungsprodukte, die aus dem im Binde- oder Muskelgewebe deponirten Salvarsan entstehen, sind die sogen. „Spätreaktionen“ zurückzuführen, die durchschnittlich erst $1^1/_2$ Wochen nach der Injektion auftreten, oft unter recht bedrohlichen Erscheinungen mit Fieber, einem gewöhnlich scharlach- oder masernähnlichen Exanthem und Entzündungen der Rachenorgane verlaufen, schliesslich aber immer einen günstigen Ausgang zu nehmen pflegen. Andere betrachten diese Spätreaktion als ein anaphylaktisches Phänomen. H. Müller.

(Fortsetzung folgt).

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrgangs 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 19. August. No. 33.

Rumpf, Ueber physikalische und physiologische Erscheinungen der oscillirenden Ströme. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 137, S. 329.

R.'s „oscillirende" Ströme sind eine Abart hochfrequenter elektrischer Wechselströme, welche dadurch zustande kommen, dass der eine Pol eines mit 2 Ampère Stromverbrauch und 50—80 mm Funkenlänge arbeitenden Induktors mit Platinunterbrecher zu einer Fussplatte, auf welcher die Füsse des Patienten sitzen, oder aber zur Erde geleitet wird, während der andere Pol des Induktors zu dem Innern einer nur auf der Innenseite mit Stanniol belegten dünnen Glasflasche geführt wird, deren äussere unbelegte Glasfläche der zu behandelnden Körperstelle angelegt wird. An Stelle der Glasflasche benutzte der Verf. zu manchen Versuchen eine unbelegte, teilweise evakuirte Glasröhre.

Der Verf. berichtet zunächst in physikalischer Hinsicht, unter genauer Beschreibung der Versuchsanordnung, dass diese oscillirenden Ströme eine



Flüssigkeitssäule, durch welche sie hindurchgehen, erwärmen, elektrolytisch dagegen unwirksam sind.

In physiologischer Hinsicht erzeugen die Ströme (offenbar wegen ihrer Discontinuität resp. auf- und abschwankenden Stärke der Oscillation, obwohl der Verf. das nicht zugeben möchte) Zuckungen am Nervmuskelpräparat des Frosches; an der Froschschwimmhaut machen sie Verengerung der Capillaren, auch bei durchschnittenem Ischiadicus; das Froschherz soll unter ihrer Wirkung sich verkleinern und gelegentlich, wenn schon stillstehend, wieder zum Schlagen gebracht werden. Aehnliches wurde auch am blossgelegten Warmblüterherzen beobachtet, doch bewirkte Applikation auf die Vorhöfe Herzflimmern.

Am Menschen wurde leichter Durchgang der Ströme durch den Körper constatirt, mit Phosphenen beim Passiren der Augen; von den motorischen Punkten aus wurden keine Reizerfolge erzielt (offenbar ist die Dichte der beim Froschpräparat wirkenden Discontinuitäten für die polare Reizung am Menschen doch zu gering). Endlich soll beim Auflegen der Glasflasche auf die Schenkelbeuge Steigerung der Patellarreflexe auftreten; Versuche, diese beim Tabiker wiederhervorzurufen, blieben ergebnislos.

Der Blutdruck soll bei Applikation der oscillirenden Ströme steigen, was auf Verengerung der Abdominalgefässe bezogen wird; auch Vermehrung der Harnauscheidung soll so zustande kommen. Die Herzdämpfung wird durch diese Ströme nach R. verkleinert, der sie ja bekanntlich in klinischen Veröffentlichungen als therapeutisch wertvolles Agens bei Herzneurosen u. s. w. empfohlen hat. Boruttau.

R. Chiari und H. Januschke, Hemmung von Transsudat- und Exsudatbildung durch Calciumsalze. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 65, S. 120.

Ch. und J. gelang es die Pleuraergüsse, die durch Vergiftung mit Jodnatrium, Thiosinamin und Diphtherietoxin bei Hunden und Meerschweinchen hervorgerufen werden, sowie das Oedem der Conjunktiva bei Kaninchen nach Senföl- oder Abrineinträufelungen durch Injektion von Kalksalzen (besonders von Calciumchlorid) zu verhindern oder abzuschwächen. Mit der gerinnungsbefördernden Wirkung der Kalksalze steht dieser Effekt in keiner Beziehung, wohl aber mit ihrer „abdichtenden" Wirkung auf die Gefässwände. — Die Verff. weisen auf die praktische Bedeutung ihres Befundes gegenüber Urticaria, Serumexanthemen, Heuschnupfen u. A. hin. A. Loewy.

R. H. Kahn, Eine Methode, sich rasch und einfach über das Verhalten des Blutzuckers zu orientiren. Centralbl. f. Physiol. Bd. XXV, 3. S. 106.

K. schlägt vor, sich über das Verhalten des Blutzuckers durch Bestimmung des Zuckergehaltes des Humor aqueus zu orientiren. Dieser enthält normal sehr wenig Zucker; dessen Menge steigt nach dem Zuckerstich, im Pankreasdiabetes des Hundes, auch im menschlichen Diabetes. Sie wird einfach aus der Menge des nach Fehling reducirten Kupfers



geschätzt. — K. zeigt, dass die Menge des Zuckers im Kammerwasser auch nach Adrenalin- und Phloridzininjektion gesteigert ist, dass sie beim Zuckerstich nach Nebennierenexstirpation ausbleibt, wo auch keine Hyperglykämie besteht. Dagegen war der Zuckergehalt im Humor aqueus hoch nach Adrenalininjektion, die einer intraperitonealen Terpentinölinjektion folgte. In diesem Fall ist auch der Blutzuckergehalt hoch, obwohl keine Glykosurie eintritt. A. Loewy.

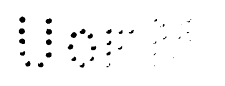
H. Braun, Beiträge zur Kenntnis des Complementes. Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 65.

Der Gehalt der Normalsera an beiden Complementbestandteilen ist ein verschiedener. In manchen fehlte Endstück, doch war Mittelstück stets nachweisbar. Beide finden sich im nativen Serum getrennt nebeneinander. Im Meerschweinchenserum befinden sich Endstück und Mittelstück in ungefähr äquivalenten Mengen; sie können sich auch bis zu einem gewissen Grade bei der Hämolyse funktionell vertreten, insbesondere kann Endstück das Mittelstück ersetzen. Das Mittelstück des Kaninchen-, Rinder, Hunde-, Menschen-, Ziegen- und Hummelserums ist durch Meerschweinchenendstück ergänzbar und zeigt sich nicht nur mit einem Immunamboceptor, sondern auch mit Normalamboceptor wirksam. Das isolirte Meerschweinchenmittelstück wird von unter 10 Amboceptoreinheiten sensibilisirten Blutkörperchen in physiologischer Kochsalzlösung wenig oder gar nicht gebunden; erst bei 25—40 Amboceptoreinheiten ist eine erheblichere Bindung nachweisbar. Das Cobragift zerstört nur das Mittelstück des nativen Serums, das Endstück lässt es intakt; gleichzeitig entsteht im Meerschweinchenserum Hämolysin.

Wohlgemuth.

O. v. Fürth und **C. Schwarz**, Ueber die Hemmung der Suprareninglukosurie und der sekretorischen Nierenleistung durch peritoneale Reize. Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 113.

Die Suprareninglukosurie wird bekanntlich durch Injektion von Pankreasgewebe gehemmt. Diese Hemmung erfolgt auch, wenn man die Versuchstiere vorher mit Trypsin bezw. Pankreaspräparaten ausgiebig immunisirt. Eine analoge Hemmung der Suprareninglukosurie kann erzielt werden, wenn man, anstatt Pankreasgewebe intraperitoneal zu injiciren, einen peritonealen Reizzustand durch Injektion von Terpentinöl oder Aleuronat herbeiführt. Ein derartiger peritonealer Reizzustand vermag die Sekretionstätigkeit der Niere derart zu beeinflussen, dass die Ausscheidung der gelösten Harnbestandteile erheblich abnimmt. Demnach kann man die Hemmung der Suprareninglukosurie durch intraperitoneale Injektionen von Pankreasgewebe auch so erklären, dass durch den peritonealen Reiz, den das Pankreasgewebe setzt, die sekretorische Nierentätigkeit derart alterirt wird, dass kein Zucker ausgeschieden wird. Denn es konnte einwandsfrei gezeigt werden, dass, obwohl die Zuckerausscheidung nach Adrenalin- und gleichzeitiger Pankreasinjektion ausblieb, der Blutzucker des Versuchstieres entsprechend der Adrenalinwirkung be-



trächtlich vermehrt war. Es liegt also kein Grund vor zu der Annahme eines Antagonismus specifischer den Kohlehydratstoffwechel beeinflussender Pankreas- und Nebennierenhormone. Wohlgemuth.

O. Hecht, Ueber die Herzamyloidose. (Aus der Prosektur des k. k. Franz Joseph-Spitals in Wien). Virchow's Arch. Bd. 202, 2.

Verf. beschreibt zwei Fälle von hochgradigem Amyloid des Herzens, das einerseits histologisch durch die diffuse Ausbreitung desselben bemerkenswert war, andererseits durch seine weitgehende Entwickelung schon makroskopisch die Diagnose gestattete. Die genauen Untersuchungen führten zu dem Schluss, dass es sich bei der Amyloidose in erster Linie um eine Stoffwechselanomalie im Bereich der Zellen des Bindegewebes handelt; dass der bei diesem pathologischen Vorgang gebildete Eiweisskörper dort am ehesten nachweisbar ist, wo eine ihn in charakteristischer Weise ausfällende Säure schon normaler Weise vorhanden ist, wie in Gefässen und Bindegewebe, ist klar, ebenso dass sekundär auch die Parenchymzellen in ihrem Stoffwechsel schon rein mechanisch gestört werden und so einer „Inanitionsatrophie" verfallen können, wie man das auch an den Herzmuskelfasern sieht.

Geissler.

S. Suzuki, Ueber die Resorption im Omentum majus des Menschen. (Aus dem Pathol. Institut in Strassburg). Virchow's Arch. Bd. 202, 2.

Das Omentum majus besitzt regelmässig reichliche Lymphgefässe. Die verschiedenen corpuskulären Elemente, die in der Bauchhöhle als abnormer Inhalt auftreten, wie Leberzellen, Gallengangsepithelien, Pankreaszellen, Geschwulstzellen, rote und weisse Blutkörperchen und auch Bakterien, werden durch die Lymphgefässe des Omentum majus resorbirt. Dasselbe ist somit bei Infektion des Peritoneums als ein schützendes Organ der Buchhöhle anzusehen, ja es ist geradezu sehr wesentlich daran beteiligt, die Bauchhöhle rein zu halten. Geissler.

Clairmont und v. Haberer, Ueber Anurie nach Gallensteinoperationen. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22, S. 159.

Den Verffn. fiel es auf, dass in einigen Fällen Patienten, welche an einem schweren Ikterus litten und operirt wurden, die Operation nicht nur schlecht vertrugen, sondern sehr rasch im Anschluss an diese unter dem Bilde der Anurie zu Grunde gingen, während in anderen Fällen der Ikterus trotz operativ freigemachter Gallenpassage auffallend lange fortbestand und sehr geringe Urinmengen abgesondert wurden. Diese schwere Schädigung der Harnsekretion ist auf eine parenchymatöse Degeneration der Nieren zurückzuführen, welche, vorbereitet durch die Schädigung des Leberparenchyms, durch ein der Niere zugemutetes Plus (Operation und Narkose) ausgelöst wird. Die vollständige Anurie ist dann begleitet von einem Versiegen der Gallensekretion, bedingt durch ein gleichzeitiges Sistiren der Leberfunktion. Das Auftreten der Störung der Nierenfunktion



lässt sich nicht auf ein einzelnes Moment, wie z. B. langdauernden Ikterus allein, zurückführen, sondern ist entschieden durch eine Summe von, aus der Schwere der Krankheit resultirenden Momenten bedingt. Individuelle Disposition scheint dabei eine gewisse Rolle zu spielen. Besonders zu betonen ist, dass, wenigstens nach der Verff. Beobachtungen, in solchen Fällen jedwedes Symptom von seiten der Nieren fehlt. Daher ist im einzelnen Fall von seiten des Chirurgen eine bestimmte Prognosee nicht zu verlangen. Man kann sich gegen solche Zufälle nur schützen, wenn man Gallensteinkranke bereits vor Eintritt einer schweren Leberschädigung operirt. Specifische Schädigungen der parenchymatösen Organe, wie sie grössere operative Eingriffe, langdauernde Narkose, Anämien mit sich bringen, sind selbstverständlich nach Tunlichkeit zu vermeiden. Der klinischen Beobachtung ganz ähnliche Verhältnisse konnten experimentell beim Hunde hervorgerufen werden. Peltesohn.

Aschner und v. Graff, Klinische und experimentelle Beiträge zur Vorbehandlung von Laparotomien mit subcutaner Injektion von Nukleinsäure. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22, S. 10.

In dem klinischen Teil, der von v. Graff beabeitet ist, berichtet der Autor über die bei Probelaparotomien, Bauchhernien, Intestinalfisteln, Wurmfortsatzexstirpationen, Magen- und Darmoperationen aller Art mit der Vorbehandlung durch Einspritzung von Nukleinsäure gemachten Erfahrungen. Er fasst sein Urteil dahin zusammen, dass ein Einfluss der Injektionen auf die Mortalität an Operationsinfektionen bei keiner der angeführten Operationsgruppen nachweisbar war. Die bei einzelnen Operationen ganz bedeutende Herabsetzung der Mortalität ist lediglich auf Fortschritte in der chirurgischen Technik und Erfahrung zurückzuführen. Aschner ist der Frage im Wege des Experiments näher getreten. Aus allen seinen Versuchen ergab sich, dass die subcutane Vorbehandlung mit Nukleinsäure wohl die Resistenz gegen peritoneale Infektionen bis zu einem gewissen Grade zu erhöhen imstande ist. Doch dürfte die Wirkungszone, im Gegensatz zu den viel augenfälligeren Resultaten bei intraperitonealer Vorbehandlung, eine zu schmale und deshalb für die Praxis belanglose sein. Peltesohn.

C. Behr, Das Wesen der Augenveränderungen bei Polycythämie. Zugleich ein Beitrag zur Theorie der Stauungspapille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, S. 672.

B. konnte einen Fall von Polycythämie mehrere Jahre beobachten und die Augen anatomisch untersuchen. Die früher als Cyanosis retinae beschriebenen ophthalmoskopischen Veränderungen sind mit den bei Polycythämie auftretenden identisch und pathognomonisch für die Diagnose. Abgesehen von starker venöser Hyperämie des Lides und der Conjunktiva ist die Sklera durch Erweiterung der Aderhautgefässe bläulich verfärbt. Die bläulich verfärbten Netzhautvenen sind stark erweitert, die ganze Netzhaut ist bläulich verfärbt. Mikroskopisch sind die stark erweiterten Gefässwände ohne nachweisbare pathologische Veränderungen.



Die Abnahme der Elasticität der Gefässwandungen zusammen mit der Vergrösserung ihrer Oberfläche und der Verlangsamung der Cirkulation führt zu abnormem Austritt von Blutplasma in die umgebenden Gewebe. Wenn die Lymphbahnen des Opticus dieser Ueberproduktion nicht mehr gewachsen sind, so wird durch die Lymphstauung das ophthalmoskopische Bild der Neuritis hervorgerufen, welches sich, wie im vorliegenden Falle, bis zur typischen Stauungspapille steigern kann. Die Stauungspapille bei Polycythämie ist also allein durch ein lokales Oedem der Papille und des peripheren Sehnervenstamms hervorgerufen, unterscheidet sich aber weder ophthalmoskopisch noch mikroskopisch von der durch intracranielle Ursachen hervorgerufenen. G. Abelsdorff.

Rhese, Die Entstehung des Ohrschwindels. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 1 u. 2.

Nach R. ist der vestibulare Schwindel ein complicirter Vorgang; seine Entstehung spielt sich auf mehrfachen Bahnen ab, wobei cortikale Einflüsse erheblich mitsprechen. Es ist anzunehmen, dass im allgemeinen die Einflüsse aller in Betracht kommenden Faktoren verschmelzen, dass aber bald diese, bald jene überwiegen. Die Bahnen und Kerne der Medulla oblongata, besonders der Deiters'sche Kern und der Vaguskern, sind anscheinend der Ausgangspunkt der sämtlichen das subjektive Schwindelgefühl zusammensetzenden Componenten. Der am äusseren Gehörgang, am Trommelfell und Mittelohr ausgelöste Schwindel ist auf Reizung von Vagusfasern zurückzuführen. Schwabach.

Gerber, Meningitis nach larvirter Nebenhöhleneiterung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 1 u. 2.

G. berichtet über einen Fall (32jährige Frau), bei dem eine gleichzeitige Otitis die Nebenhöhlenaffektion gleichsam larvirte und Diagnose und Therapie in falsche Bahnen lenkte. Nach einer akuten, schweren Pneumokokkeninfektion kam es zu einer Eiterung in den Nebenhöhlen und im Mittelohr. Die Beschwerden von seiten der ersteren waren gering und traten ganz hinter denen von seiten des Ohres zurück. Die schnell einsetzende Meningitis wurde auf die Mittelohreiterung bezogen und dementsprechend operativ eingegriffen. Die Sektion zeigte, dass die Infektion des Cavum cranii nicht von den Mittelohrräumen, sondern von den Nebenhöhlen, speciell dem Siebbein aus erfolgt war, direkt durch die Lamina cribrosa ihren Weg zu den Meningen genommen hatte. Schwabach.

S. Wright and W. Strong, Some laboratory notes on the presence of the fats and lipoids in the lesion of rhinoscleroma and on variations in its bacteriology. N.-Y. med. journ. 1911, March 18.

Die Methode der Complementfixation zeigt die Identität des Frisch-schen Bacillus mit dem von Friedlaender, entgegen der Meinung von Goldzieher und Neuber, welche diese Annahme bekämpfen.

W. Lublinski.



O. Aronsohn, Zur Psychologie und Therapie des Stotterns. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 4.

Gegenüber den Kussmaul'schen Anschauungen leugnen namentlich die Anhänger der Freud'schen Neurosenlehre, dass es die Schwäche der Coordination sei, die den Reiz für die Muskelkrämpfe abgebe und behaupten, dass lediglich der Angsteffekt die unwillkürliche krampfhafte Unterbrechung der Exspiration auslöse. Doch stimmen beide Annahmen darin überein, dass auch sie den Exspirationsverschluss beim Stottern für unwillkürlich und die Durchbrechung dieses Verschlusses für willkürlich halten. Verf. meint, dass im Gegenteil der Exspirationsverschluss ein im wesentlichen willkürlicher, die Durchbrechung dieses Verschlusses aber in der Hauptsache unwillkürlich sei. Das Stottern ist im Grunde ein psychologischer Process und bedarf einer psychischen Behandlung. Diese muss den Stotterer zwingen, alle Rücksicht auf die Aussenwelt fallen zu lassen, seine Aufmerksamkeit auf die Sache hinzulenken und sich stets natürlich zu geben. Die Behandlung besteht also in der Erziehung zur Sachlichkeit und Natürlichkeit. Sprachübungen sind auch notwendig; sie müssen den Hauptwert auf die Einübung des freien Sprechens, des Sprechens im Zusammenhang, legen. Der Stotterer muss in natürlicher Stimmhöhe sprechen, alle Silben gleichmässig dehnen, Pausen vermeiden. Auch Leseübungen sind notwendig, wenn das Stottern beim Lesen auftritt.

W. Lublinski.

J. W. Samson, Herdreaktion und Ueberempfindlichkeit bei der Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose. Med. Klinik 1910, No. 47.

Der Autor erwähnt zunächst einige interessante Fälle, in denen nach kleinsten Dosen von Tuberkulin ziemlich starke Herdreaktionen aufgetreten sind. Er ist, wie eine ganze Reihe anderer Forscher, der Ansicht, dass Herdreaktionen nicht ungefährlich sind und dass sie infolgedessen bei der Therapie absolut vermieden werden müssen. Er leugnet absolut, dass die Behandlung mit kleinsten Dosen Ueberempfindlichkeit hervorruft und weist darauf hin, dass diese Behauptung um so weniger zutrifft, als bei Beginn der Tuberkulinbehandlung ja schon eine ausgesprochene Ueberempfindlichkeit besteht. Er glaubt jedoch, dass es eine ganz reaktionslose Behandlung nicht giebt und dass eine wirksame Tuberkulintherapie immer kleinste Reaktionen setzen wird; doch handelt es sich hier gewissermassen nur um die Ausdrucksweise, indem er ja klinisch in die Escheinung tretende Reaktionen ebenfalls verwirft, so dass es eine rein theoretische Frage ist, ob zur Wirkung eine gewisse klinisch in die Erscheinung tretende Reaktion nötig ist oder nicht.

Wolff-Eisner.

F. P. Weber, A paper on traumatic tuberculosis, traumatic pneumonia and traumatic pleurisy. The Brit. med. journ. 1910, No. 2576.

Die traumatischen Tuberkulosen können klinisch in folgende drei Gruppen geteilt werden (von der direkten Inokulation beim Trauma abgesehen): 1. Fälle, in welchen ein ausgesprochenes Trauma von akuter disseminirter Miliartuberkulose oder akuter metastatischer, lokalisirter Tuber-



kulose gefolgt ist. 2. Fälle, in welchen Zeichen einer Lungentuberkulose folgen oder nach einem angenommenen Trauma der Lunge zuerst bemerkt werden. 3. Fälle, in welchen eine Verletzung am Bein oder an anderen Körperteilen erfolgt und wo mehr oder weniger an der Stelle das Trauma lokalisirte Tuberkulose folgt. Er führt einen interessanten Fall an, wo ein kräftiger 33jähriger Deutscher ein Trauma erhielt, und wo sich ein kleiner käsiger Herd in der Epididymis fand, der durch ein Trauma offenbar aktivirt, Tuberkelbacillen ins rechte Herz brachte und es nun zu einer miliaren Tuberkulose kam, besonders in den Lungen. Er führt weiter Fälle von Miliartuberkulose an, welche nach der forcirten Lösung von Adhäsionen in alten tuberkulösen Gelenken u. s. w. entstanden.

Vom pathologischen Standpunkt müssen einzelne Fälle von Miliartuberkulose wenige Wochen nach der Geburt oder nach einem Abort mit diesen Fällen in Parallele gesetzt werden; oft sind dann tuberkulöse käsige Veränderungen in den Beckenorganen nachzuweisen. Nach Weil ist in solchem Falle Uterustuberkulose die Ursache des Aborts, und in die bei der Geburt geöffneten uterinen Gefässe gehen die Tuberkelbacillen und überschütten den Körper mit Tuberkelbacillen. Aufrecht berichtet einen Fall von tuberkulöser Pneumonie, der nach Massage einiger alter Hautlymphdrüsen auftrat; Benda glaubt, dass in der Mehrzahl der Fälle, wo nach Traumen Tuberkulose auftritt, Tuberkulose der Blutgefässe bestand (eine Annahme, die nicht mehr erforderlich ist, seitdem Rosenberger nachgewiesen hat, dass schon bei relativ leichten Fällen von Tuberkulose Tuberkelbacillen häufig im Blute kreisen).

Bei der traumatischen Lungentuberkulose kann ein Trauma, eine Quetschung, eine mechanische Dissemination in der Nachbarschaft herbeiführen, um so mehr, als durch das Trauma die Vitalität der Gefässe herabgesetzt ist. Wolff-Eisner.

(Schluss folgt).

Rotky, Ein Fall von Cantharidinvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 17.

Ein 20jähriger Kaufmann nahm aus Versehen statt eines Aspirinpulvers 0,5 g Cantharidin. Bald darauf stellte sich heftige sexuelle Erregung, dann krampfartige Schmerzen in der Unterbauchgegend ein. Beim Harnlassen schneidende Schmerzen. Bei der Untersuchung fand sich die Schleimhaut des Gaumens und Rachens stark gerötet; dass die Entzündung sich über den grössten Teil des Verdauungstraktus hin erstreckte, bewies das Vorhandensein von Blutspuren in der Magenspülflüssigkeit, der Nachweis von Blut, Schleimhautfetzen und Schleim in den Fäces. Im Harn findet sich reichlich Eiweiss, Blut und Nierenepithelien, keine Cylinder. Sehr merkwürdig war das Vorhandensein von Aceton. Trotz der sehr hohen Menge des Giftes erfolgte innerhalb 7 Tagen völlige Heilung. H. Citron.

Hald, Zur Permeabilität der Leptomeningen besonders Hexamethylentetramin gegenüber. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 64, H. 5.

Die Untersuchungen wurden mit Hülfe der Schryver'schen Methode der Formaldehydbestimmung angestellt: zu 3 ccm der betreffenden Flüssigkeit werden 0,6 ccm einer frischen Lösung von salzsaurem Phenylhydrazin gegeben, die Mischung 10 Minuten im Wasserbade gekocht, das abgekühlte Filtrat wird mit Ferricyankalium und Salzsäure versetzt, wobei eine starke Rotfärbung auftritt. Das Verfahren eignet sich sehr wohl zu calorimetrischen Bestimmungen des Hexamethylentetramin. Aus den Untersuchungen des Verf.'s ergiebt sich, dass Hexamethylentetramin in der Cerebrospinalflüssigkeit $^3/_4$ Stunden nach der Eingabe nachzuweisen ist, bei subcutaner Einspritzung jedoch in viel stärkerer Concentration als bei Darreichung per os. Die Hexamethylentetramin-Concentration schwankt innerhalb der ersten 5 Stunden zwischen 1 : 20000 und 1 : 50000, beträgt nach 24 Stunden noch etwa 1 : 400000 und ist nach 48 Stunden gleich Null.

H. Citron.

G. F. Nicolai und R. Staehelin, Ueber die Einwirkung des Tabakgenusses auf die Cirkulationsorgane. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1910, Bd. 8, H. 2.

Ob dauernder Tabakgenuss, der nie zu eigentlichen Vergiftungserscheinungen führt, schädlich ist, ist noch nicht bewiesen, wenn auch oft behauptet worden. Bei chronischer Tabakvergiftung lassen sich deutlich Veränderungen des Herzens und der Gefässe erkennen (Palpitationen, Irregularität des Pulses und Tachycardie). Ferner kommen vor: Angina pectoris, Asthma cardiale und Dyspnoe. Nikotin wirkt vasoconstriktorisch. Dass Tabakrauchen für die Entstehung der Arteriosklerose von Wichtigkeit sei, ist nicht bewiesen. Beide Verfasser experimentirten an sich selber. Sie rauchten mehrere Monate möglichst viele schwere Cigarren, dann gar nicht. Während des starken Rauchens stellten sich leichte Beklemmungsgefühle, Müdigkeit in den Beinen ein. Die Extrasystolen, an denen der eine litt, wurden nicht häufiger. Ferner untersuchten Verff. die Pulsfrequenz nach dosirter Arbeit am Ergostaten. Die Pulsfrequenz wurde bei den Untersuchern durch das Rauchen erhöht; in der Rauchperiode geht die Pulsfrequenz viel mehr in die Höhe als sonst, auch fällt die Pulsfrequenz langsamer ab. Der starke Tabakgenuss bedeutet also eine Schädigung der Cirkulationsorgane. Am Elektrocardiogramm ergab sich kein Unterschied. Bei dem einen Untersucher wurde der Blutdruck etwas erhöht, bei dem andern blieb er gleich. Bei der Arbeit steigt der Blutdruck während der Rauchabstinenz etwas mehr an, als in der Rauchperiode. Wenn auch die Versuchsergebnisse keine sehr überzeugenden sind, so scheint starkes Rauchen doch die Anspruchsfähigkeit der Gefässe zu schädigen; eine direkte Einwirkung auf das Herz lässt sich nicht nachweisen. Die vasomotorische Wirkung steht im Vordergrunde.

E. Aron.



M. Cohn, Die anatomischen Substrate der Lungenröntgenogramme und ihre Bedeutung für die Röntgendiagnostik der Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 1.

Verf. will die manchmal phantastische Diagnostik der Röntgenuntersuchung der Lungentuberkulos in ein reelles Fahrwasser leiten. Er kommt auf Grund von experimentellen Versuchen an der Leichenlunge zu der Ueberzeugung, dass die Lungenzeichnung, welche auf dem Lungen-Röntgenogramm erscheint, nur den Lungengefässen und nicht den Bronchien entspricht. Ferner spricht er auf Grund von Versuchen an der Leichenlunge die Ansicht aus, dass schon beträchtlichere Veränderungen in der Lunge vorhanden sein müssen, wenn man sie röntgenologisch nachweisen will. Der Tuberkel, die tuberkulöse Drüse lässt sich nicht prägnant zur Darstellung bringen. Die Hilusschatten geben leicht Veranlassung zu Trugschlüssen. Trotzdem hält er die Röntgenuntersuchung für wertvoll zur Ergänzung der Diagnostik. Er giebt charakteristische Schattirungen der Lungenfelder, welche man auf Grund der Erfahrung wahrscheinlich der Lungentuberkulose zurechnen kann. Eine Frühdiagnostik der Lungentuberkulose durch Röntgenstrahlen ist unmöglich.

E. Aron.

Decker, Ueber die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Rektoskopie. Wiener klin. Rundschau 1910, No. 40.

Durch die Rektoskopie wird eine frühzeitige Erkennung des Carcinoms des Rektums oder der Flexura sigmoidea ermöglicht; man darf daher diese Untersuchungsmethode bei keinem Patienten, der über Tenesmus, Diarrhöen klagt, unterlassen. Als die gebräuchlichsten Instrumente haben sich dem Verf. das zweiblätterige Speculum, das Kelly'sche Rektoskop mit Obturator, und das Strauss'sche Rektoskop erwiesen.

Die Untersuchung geschieht in Kniebrustlage, nach gründlicher Darmentleerung.

Ausser bei Rektumcarcinomen kommen Mastdarmblutungen noch bei Fissuren der Pars sphincterica, bei oberflächlichen Schleimhautgeschwüren, bei Proctitis und bei venöser Stauung in der Pars ampullaris vor; alle diese Affektionen entdeckt man viel früher rektoskopisch als wie mit der einfachen Palpation.

Die Fissura ani verursacht heftige Schmerzen beim Stuhlgang; die Behandlung besteht in unblutiger Dilatation mittelst des zweiblätterigen Speculums. Beim Mastdarmcarcinom werden etwa bestehende Schmerzen in die Blasen- bezw. Kreuzbeingegend lokalisirt. — Im Anschluss daran werden mehrere sehr interessante Fälle aus dem Gebiete der rektoskopischen Diagnostik mitgeteilt.

Carl Rosenthal.

M. Pater, Le sous-nitrate de bismuth en thérapeutique gastrique. Bullet. génér. de thérap. 1910, Sept. 23.

Nachdem FLEINER im Jahre 1893 den Gebrauch des Bism. subnitr. nach der Methode von KUSSMAUL empfahl, ist das Anwendungsgebiet desselben ein sehr weites geworden. Beim Ulcus ventriculi ist Bismuth das souveränste Medikament, auch die durch Hyperchlorhydrie bedingten



Schmerzen verschwinden nach Darreichung von Bismuth. Auch bei sonstigen durch andere Magenaffektionen bedingte Schmerzen wirkt es ausgezeichnet. Nur central bedingte Schmerzen, wie: Crises gastriques der Tabiker, die Stenosenschmerzen bleiben unbeeinflusst.

Nach Fleiner bildet das Bismuth eine das Ulcus ventriculi überdeckende Schicht, nach Mathes regt es die Schleimsekretion an. Wahrscheinlich wirkt es auch antifermentativ im Magen. Verf. wendet das Bismuth per os eventuell nach Magenspülungen in grossen Dosen (von 15—20 g) an; Magenspülungen mit Bismuthlösung sind nicht zu empfehlen. Vergiftung mit Bismuth ist selten; sie äussert sich in Dyspnoë, Krämpfen, Cyanose, Methämoglobinämie; giftig wirk sowohl das Metall wie auch die salpetrige Säure. Contraindicirt ist das Bismuth bei ganz kleinen Kindern, bei Gastroenterostomirten und Kranken mit Darmstenose. Als Ersatz haben sich das neutralisirte Bism. subnitr. und das Bismuth. carbon. bewährt. Carl Rosenthal.

L. F. Meyer, Zur Behandlung der akuten und chronischen Darmkatarrhe im Kindesalter. Therapeut. Monatsh. 1911, No. 5.

Bei den Durchfällen der jenseits des 1. Lebensjahres stehenden Kinder versagt in einer nicht kleinen Zahl von Fällen die althergebrachte Mehlsuppendiät, weil diese Kostform Gärungsvorgänge im Darm unterhält. Dabei kann unter Umständen die Reaktion des Stuhles sogar alkalisch sein, wenn nämlich sekundär Fäulnis der bei der Gärungsdyspepsie abgesonderten Darmsekrete eintritt. Bei längerer Dauer der Säuerung im Darmkanal ist die Möglichkeit einer Steigerung des Katarrhs der Darmschleimhaut zur Entzündung durch sekundäre bakterielle Infektion gegeben. Die Krankheit ist also durch die sogenannte Schonungsdiät erst künstlich gezüchtet und zwar durch übermässige Vergärung der Kohlehydrate. Diese sind also in der Nahrung zu verringern und zum Ersatz der ausfallenden Energiemengen ist das Eiweiss heranzuziehen, weil es der schädlichen Gärung im Darm entgegenwirkt. Die Milch ist in allen diesen Fällen auszusetzen und zwar mindestens noch 8 Tage nachdem die Stühle wieder normal geworden sind, und auch dann nur ist sie mit Vorsicht, höchstens $^2/_5$ Liter im Tag, zu geben. Dagegen enthalte die Kost viel Eiweiss in Form von Fleisch, weissem Käse (später auch Schweizerkäse), künstlichen Eiweisspräparaten, wenig Kohlehydrate, Fett in normaler Menge. Alle Speisen werden in Purėeform gegeben. Diese gärungswidrige Diät gewährt die Möglichkeit ausreichender Ernährung weit mehr als die Michdiät, was namentlich für die Atrophiker von Wichtigkeit ist. Ihr Erfolg ist bei der akuten und subakuten Form ein prompter, bei der chronischen, insbesondere den ruhrartigen Katarrhen erfordert es 3—8 Tage, bis die Entzündungserscheinungen und das Fieber allmählich abklingen. Stadthagen.

W. A. Edwards, Malignant newgrowth in childhood. I. Malignant disease of the uterus, ovary, and vagina in children. The americ. journ. of med. sciences. Vol. 88, p. 49.

Geschwülste der Genitalorgane kommen in der Kindheit weit öfter



vor als man durchschnittlich glaubt. Im Alter unter 3 Jahren handelt es sich meist um Sarkome und Dermoidtumoren, während Ovarialcysten in der Zeit der Pubertät häufiger sind; doch kommen sie auch bei früheren Altersstufen vor. Alle abdominalen Geschwülste sind bei Kindern verdächtig auf Bösartigkeit; meist stellen sie Dermoidcyste, Sarkom oder oder Adenocarcinom der Ovarien, cystische oder bösartige Erkrankung der Niere vor. Abmagerung und Schmerzen traten im Kindesalter zumeist erst ein, wenn die Geschwülste der Genitalorgane lange Zeit bestanden haben. Gewöhnlich ist es die Ausdehnung des Leibes, die die Kinder zum Arzt führt. Häufig ist Ascites vorhanden. Einen operativen Eingriff vertragen die Kinder genügend gut, um ihn in allen Fällen, die irgend Aussicht auf Erfolg bieten, zu rechtfertigen. Doch sind die Ergebnisse in Bezug auf Recidive im Kindesalter noch sehr unbefriedigend. — Die Ovarialtumoren der Kinder sind zumeist kleinzellige Rundzellensarkome. Während die Prognose der Cysten und Dermoidcysten des Ovariums im Kindesalter gut ist, ist die der Sarkome und Carcinome schlecht in Bezug auf Recidive; ebenso schlecht ist die Prognose des Carcinoma uteri. — Sehr selten sind primäre Tumoren der Vagina; trotzdem kommt das Sarkom der Vagina bei Kindern häufiger vor als bei Erwachsenen. Unter 26 Fällen STARFINGER's waren 24 Sarkome bei Kindern unter 5 Jahren, darunter 10 bei Kindern unter 1 Jahr. Andere Formen als Sarkome kommen primär in der Vagina kaum vor (1 Carcinom von GEORGE GRAY WARD beschrieben). Klinisch präsentirt sich das Sarkom meist als gestielter, sehr oft multipler Polyp. Der Tumor verrät sich meist nur dadurch, dass der Polyp zwischen den Labien sichtbar wird; er wächst langsam, ulcerirt sehr spät, macht erst bei vorgeschrittener Entwickelung, wie die anderen Tumoren des Genitale, Schmerzen und Störungen des Allgemeinbefindens. — Dauerheilung ist nur in seltenen Fällen erzielt worden, in denen die Operation eine frühzeitige und sehr radikale war, so ein Fall HOLLÄNDER's, der den ganzen Genitaltrakt eines 2jährigen Kindes entfernte. Stadthagen.

Bickel, Ein transportabler Inhalationsapparat für Radiumemanation mit continuirlicher, regulirbarer Emanationsspeisung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 15.

Engelmann, Einrichtung und Wirkungsweise eines neuen Inhalationsapparates für Radiumemanation mit dosirbarer Emanationsspeisung. Ebenda.

Die Emanationsbehandlung ist am wirksamsten als Inhalationskur, die jedoch bisher nur in den grossen Emanatorien, abgschlossenen Zimmern, deren Luft emanationshaltig gemacht worden ist, vorgenommen werden konnte. Verff. construirten nun einen compendiösen, transportablen Apparat, dessen Princip folgendes ist: Der Patient atmet durch eine mit Ventilen versehenen Maske atmosphärische Luft, die durch eine mit Wasser gefüllte Wulff'sche Flasche streicht, in welche continuirlich emanationshaltiges Wasser tropft, dessen Menge leicht zu reguliren ist. Die Ausatmungsluft wird zu einer zweiten Wulff'schen Flasche geleitet, wodurch



erreicht wird, dass sowohl die Ein- wie auch die Ausatmung in einem abgeschlossenen Raume stattfindet, dessen Luft einen hohen und gleichconcentrirten Emanationsgehalt besitzt. Tierexperimente beweisen, dass die Emanation nicht nur in die Lungenalveolen gelangt, sondern auch vom Blut aufgenommen wird. Soll die zur Inhalation verwendete Luft 2,5—4 Macheeinheiten im Liter enthalten, so kann mit dem beschriebenen Apparat eine zweistündige Inhalation erreicht werden. Alkan.

V. Horsley, An address on surgical versus the expectant treatment of intracranial tumour. Brit. med. journ. 1910, Dec. 10.

H. wendet sich hier gegen die expektative Methode bei der Behandlung von Hirntumoren. Er will durch die postmortalen Befunde nicht ein einziges Mal beobachtet haben, dass ein intracranielles Gewächs (selbst specifische Gummigeschwulst u. dergl.) lediglich durch medikamentöse Kuren geheilt seien. Jod und Quecksilber können nur palliativ bessernd, nicht heilend auf Hirngeschwülste wirken. Man soll nicht immer erst abwarten, bis sichere Allgemeinsymptome des Hirndrucks auftreten, wie Kopfschmerz, Erbrechen, Stauungspapille; denn sie sind nicht immer die ersten Erscheinungen des Tumors; oft sind Reizerscheinungen oder Ausfallssymptome früher da und erfordern ein Eingreifen. Eine explorative Operation sollte schon in jedem Falle Jackson'scher Epilepsie vorgenommen werden, in welchem die idiopathische Natur dieser Krämpfe nicht erwiesen ist. Nur in einem Falle dieser Explorativoperationen konnte H. einen Tumor vermissen oder nicht auffinden. Ebenso ist bei jeder progressiven Ausfallserscheinung (sensibler, sensorischer, motorischer Lähmung) sofort eine Explorativoperation vorzunehmen. Ein einmal zerstörter Hirnherd kann durch nichts compensirt werden und es ist unnötig zu warten, bis die Läsion um sich greift; dies gilt nicht nur für den Ausfall der Bewegungscentren in den Centralwindungen, sondern auch für sensorische und intellektuelle Ausfallserscheinungen (Seelenblindheit, Hemianopsie, Witzelsucht etc.). Sobald ein Tumor des Gehirns diagnosticirt ist, ist nicht durch anderweitige therapeutische Versuche Zeit zu versäumen, sondern der Tumor ist radikal zu entfernen oder es ist eine palliative decompressive Operation vorzunehmen; letztere soll dort vorgenommen werden, wo der Tumor so sitzt, dass seine Entfernung nicht möglich erscheint oder dass seine genaue Lokalisation nicht stattfinden kann. — Die dauernde Heilung syphilitischer Hirngeschwülste wie der gummösen Pachymeningitis und Neuritis optic durch antisyphilitische Curen erscheint H. zweifelhaft; er will immer nur Stillstand und vorübergehende Besserung bemerkt haben und plädirt auch bei den specifischen Hirnaffektionen für operative und chirurgische Behandlung, so bei Meningitis gummosa etc. durch Oeffnung des Subduralraums und Irrigationen mit Sublimat (Lösung 1:1000). Auch bei Hirngeschwülsten luischer Natur sah H. hiervon Erfolge, ebenso bei der syphilitischen meningealen Opticusneuritis.

S. Kalischer.

E. Job et **J. Froment**, La poliomyélite aiguë, étude épidemiologique. 2.—4. mém. Rév. de méd. 1910 (5. u. 6).

Die Verff. erörtern zunächst die Frage der Contagiosität der Poliomyelitis acuta, indem sie die Geschichte sämtlicher bisher beobachteter Epidemien in allen Ländern, besonder aber die in Praestona im Jahre 1905 beobachtete Epidemie heranziehen. Die behaupteten Beziehungen zu gleichzeitig auftretenden Tierseuchen leugnen die Verff., während sie eine Aehnlichkeit der Erkrankung mit der Lyssa constatiren. Als Eintrittspforte stellen sie die Respirationswege fest; die Inkubationsdauer ist schwankend; die Beziehungen zur epidemischen Genickstarre sind sehr enge. Ausser der epidemischen Form der Poliomyelitis, die eine specifische Aetiologie aufweist, giebt es auch sporadische Fälle, bei denen verschiedene Erreger gefunden werden. Bezüglich der pathologischen Anatomie und Klinik der Poliomyelitis lehnen sich die Verff. eng an die Darstellung WICKMANN's an; das Auftreten einer echten Polyneuritis innerhalb des poliomyelitischen Krankheitsbildes wird von ihnen geleugnet. Sie unterscheiden im übrigen eine poliomyelitische, eine Landry'sche, eine bulbo-protuberantielle, ferner cerebrale, ataktische, polyneuritische, meningitische und endlich abortive Formen der Erkrankung. Eine ausführliche Krankengeschichte und eine ungewöhnlich vollständige und reichhaltige Bibliographie bilden den Schluss dieser wertvollen monographischen Arbeit.

L. Hirschlaff.

Die Salvarsanbehandlung der Syphilis.

(Fortsetzung).

Der intravenösen Einverleibung des Salvarsans folgen bekanntlich nicht ganz selten sehr erheblich allgemeine Reaktionserscheinungen, meist allerdings von kurzer Dauer (Temperatursteigerung, Schüttelfrost, Erbrechen, Durchfälle u. s. w.). Man hat sie durch die rapide Auflösung der Spirochaeten und die Ueberschwemmung des Organismus mit den dabei frei werdenden Toxinen zu erklären gesucht. Neuerdings glaubte v. MARSCHALKO sie auf eine zu starke Hypertonie der zur Herstellung der Injektionsflüssigkeit üblichen 0,9 proc. Kochsalzlösung zurückführen zu können; denn er sah sie ausbleiben, als er eine 0,4—0,6 proc. Lösung benutzte. Die letztere Tatsache konnte auch HERMANN MAYER bestätigen, doch deutet er sie anders, nämlich so, dass eine in den stärkeren Kochsalzlösungen eintretende Ausscheidung von Salvarsan in den verdünnten Lösungen fortfällt. Eine wesentliche Hypertonie besitzt nach seinen Untersuchungen die mit der 0,9 proc. Kochsalzlösung hergestellte Injektionsflüssigkeit dem Blute gegenüber überhaupt nicht. Dagegen führt WECHSELMANN die fieberhafte Reaktion auf ungenügende Sterilität des Lösungsmittels zurück; auch er kann sich darauf berufen, dass sie fast ganz ausgeblieben ist, seitdem er die strengsten aseptischen Kautelen anwendet und die Injektionsflüssigkeit $^1/_2$ Stunde lang kocht.

Die ersten Autoren über das Salvarsan pflegten mit einem gewissen Nachdruck hervorzuheben, dass das Mittel insbesondere für die Nieren ganz unschädlich sei, doch sind in neuerer Zeit ausser geringen flüchtigen Albuminurien und einzelnen ebenfalls rasch günstig ablaufenden akuten



hämorrhagischen Entzündungen, doch auch wiederholt schwere progrediente, zum Tode führende Nephritiden gesehen worden. Von sonstigen, mehrfach beobachteten, hier noch nicht erwähnten Nebenwirkungen der Salvarsanbehandlung seien noch genannt: Oedeme der Kreuzbeingegend, lange anhaltende Tachycardie, Urobilinurie, Ikterus, collapsartige Zustände mit Schwellung und Cyanose des Gesichts, Herzschwäche, Krämpfe unmittelbar nach der intravenösen Injektion, von Exanthemen: Zosteren und auch ein Herpes simplex (Herpes genitalis, labialis, Angina herpetica). Einigemale ist es auch nach intraglutaealen Injektionen zu kleinen Lungenembolien gekommen.

Von den verschiedenen Applikationsmethoden des Salvarsans erfreut sich gegenwärtig die intravenöse der grössten Wertschätzung; nicht nur, weil sie entgegen allen anderen für den Patienten so gut wie schmerzlos ist und weil bei ihr allein die die Kranken oft in überaus hohem Grade und viele Monate belästigenden Infiltrate und Nekrosen sicher in Wegfall kommen, sondern vor allem auch, weil sie als die sicherste und wirksamste gilt. Nach den Beobachtungen von MARTIUS an zur Sektion gekommenen Fällen und an durch Operation gewonnenen Präparaten, wie nach Experimenten von SCHOLZ und SALZBERGER an Kaninchen tritt bei jeder subcutanen oder intramuskularen Einspritzung von Salvarsan, welches auch ihre Form (Lösung, Suspension) und Dosis sein mag, noch eine mehr oder weniger umfangreiche Nekrose an der Injektionsstelle mit Thrombosirung der Gefässe ein, wodurch natürlich die Resorption des Mittels ausserordentlich erschwert wird, um so mehr als sich schon nach 24 Stunden um die Nekrose ein demarkirender Zellwall bildet, der später zu einer abkapselnden Bindegewebsschicht wird. ULLMANN hat auch röntgenologisch nachgewiesen, dass, selbst unabhängig von Infiltraten und Nekrose, namentlich bei subcutaner Injektion von Emulsionen in Paraffin oder Olivenöl, das Präparat 4—8 Wochen an Ort und Stelle liegen bleibt und bei der Spaltung von Erweichungsherden hat man wiederholt noch nach Monaten sehr erhebliche Reste des injicirten Mittels vorgefunden. Jedenfalls ist die Art der Resorption bei dieser Behandlungsmethode immer eine sehr unsichere, auf die man sich namentlich da nicht verlassen kann, wo man eine Therapia magna sterilisans erstrebt, also den Organismus rasch mit einer möglichst grossen Menge des Heilmittels überschwemmen will.

Andererseits hat sich die intravenöse Applikation des Salvarsans in der Praxis weniger schwierig gezeigt, als man anfangs wohl annahm. Sie ist auch ungefährlich, wenn man nicht zu hohe Dosen und diese in genügender Verdünnung, d. h. in etwa 200—250 g Flüssigkeit gelöst, anwendet und die Einspritzung nicht zu schnell macht. Ganz besonders wichtig aber ist, dass zu den intravenösen Injektionen ausschliesslich alkalische Lösungen benutzt werden dürfen; saure können zu den schwersten Zufällen und selbst zum Tode führen. Ihre stark giftige Wirkung hat HERING auch experimentell festgestellt; sie beruht nach den Beobachtungen von MIESSNER an Rindern darauf, dass die saure Salvarsanlösung mit dem Blute Niederschläge giebt, die zu ausgedehnten Thrombosen der Lungenarterien führen. — Kleine, ziemlich harmlose Thrombosen an der zur Injektion benutzten Vene, die hier und da beobachtet worden



sind, werden einer mangelhaften Technik zur Last gelegt. — Im übrigen dürfte auch die intravenöse Methode nicht von so flüchtiger Wirkung sein, wie man im allgemeinen anzunehmen geneigt ist. BORNSTEIN hat gezeigt, dass auch bei ihr das Mittel zum grossen Teil zunächst in „natürlichen Depots", in Leber, Nieren, Milz, Muskulatur, abgelagert wird. Auch erfolgt nach neueren Untersuchungen die Ausscheidung des Salvarsans nach der intravenösen Injektion keineswegs so rasch als man bisher geglaubt hat. GÉRONNE konnte bei einer Anzahl darauf untersuchter Personen regelmässig noch nach 14 Tagen wägbare Mengen Arsen im Blute nachweisen und HEUSSER fand sogar noch nach 1—3 Monaten Arsen im Harn, einmal auch im Blute. H. Müller.

(Fortsetzung folgt).

R. Franz, Nierendekapsulation bei Eklampsie. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 13.

Eine specifische Behandlung der Eklampsie giebt es nicht, da ihre Ursache nicht aufgeklärt ist. Da das Ei als die Stätte der Giftbildung anzusehen ist, ist in erster Linie für eine schnelle Entleerung der Gebärmutter zu sorgen, eventuell mittelst des vaginalen oder abdominalen Kaiserschnittes. Der Wert der von EDEBOHLS vorgeschlagenen Nierendekapsulation ist noch strittig. Auf jeden Fall ist die Dekapsulation lediglich symptomatisches Heilmittel und nur angezeigt, wenn die Harnsekretion darniederliegt.

F. berichtet eingehend über den Verlauf einer schweren Eklampsie: 5 Anfälle ante partum, schnelle Entbindung. Nach der Entbindung, trotz Venenpunktion, weitere 5 Anfälle. Nach vorübergehendem Anstieg der Harnmenge bedeutende Abnahme der Sekretion, 1 pCt. Eiweiss, Collaps. Es wird deshalb eine einseitige Nierendekapsulation vorgenommen, welche bei der skoliotischen Frau leicht gelingt. Die Niere ist vergrössert und zeigt Hämorrhagien; nach der Enthülsung quillt die Niere etwas auf. Nachdem sich auf Herzmittel der Puls der Patientin gehoben, wird auch die zweite Niere dekapsurirt. Nach der Operation treten noch 4 Anfälle auf. Das Allgemeinbefinden hebt sich jedoch sehr rasch. Genesung.

Obwohl der günstige Ausgang nicht mit Sicherheit der Dekapsulation zuzuschreiben ist, kann auf sie eine auffallende Besserung zurückgeführt werden. Die Harnmenge stieg gleich darauf auf das Vierfache, der Eiweissgehalt des Harns fiel um das Fünffache.

Als Indikation für die Nierendekapsulation bei Eklampsie verlangt FRANZ:

1. die erfolgte Entbindung,
2. das Fortbestehen der Oligurie bezw. Anurie oder zunehmende Albuminurie,
3. Das Fortbestehen der Krämpfe oder des Comas.

B. Hallauer.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 26. August. No. 34.

Inhalt: Haberlandt, Ueber die Ermüdbarkeit des markhaltigen Nerven. — Frouin, Hämoglobin, zerstört durch Aceton und Aether oder Chloroform, bildet keine Hämolysine. — Hustin, Künstliche Blutcirkulation im Pankreas. — Bauer und Engel, Ueber die Differenzirung der Eiweisskörper in Kuh- und Frauenmilch. Scaffidi, Ueber den Purinstoffwechsel. — Nowicki, Ueber die chromaffine Substanz der Nebennieren bei Nierenkrankheiten. — Frieberg, Spontane Blasenruptur mit Veränderungen der elastischen Substanz des Peritoneums. — Bätzner, Trypsinbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. — Müller und Hesky, Folgeerscheinungen nach operativer Entfernung der Darmuskulatur. — Leischer, Zur Chirurgie der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. — Freund, Nystagmus der Bergleute. — Imhofer, Behandlung der Gehörgangsfurunkel. — Rockenbach, Ueber Nasentuberkulome. — Broeckaert, Nasale Neuralgie. — Weber, Ueber traumatische Tuberkulose. (Schluss). — Koch, Jahresbericht des Sanatoriums Schömberg. — Neufeld und Dold, Ueber die Entstehung und Bedeutung des Bakterien-Anaphylatoxins. — Geissler, Ueber Vergiftungen. — Sahli, Ueber den weiteren Ausbau der Sphygmobolometrie oder energetischen Pulsuntersuchung. — Elsner, Die Behandlung von Hypertension und Arteriosklerose. — Cailliau und Carianopol, Krebs der Gallenwege. — Gobiet, Operative Heilung eines perforirten Ulcus simplex des Dickdarms. — Fischler, Ueber das Auftreten akuter schwerster Leberdegenerationen an Tieren mit Eck'scher Fistel. — Amberg, Blutung aus dem Intestinaltraktus bei einem Kinde bei Decomposition. — Schwarz und Ottenberg, Hämorrhagische Erkrankung beim Neugeborenen. — Leschke, Pankreastherapie des Diabetes. — Simons, Plethysmographische Untersuchungen der Gefässreflexe bei Nervenkranken. — Bernhardt, Ueber einen atypischen durch psychische Erkrankung complicirten Fall von Syringomyelie. — Claude und Lejonne, Ueber die Pathogenese der epileptischen Krisen. — Barker, Paroxysmaler Arteriospasmus mit Hypertension bei gastrischen Krisen der Tabes. — Stcherback, Hallucinationenen und andere Phänomene infolge von Reizungen der cortikalen Centren bei Jackson'scher Epilepsie. — Müller, Die Salvarsanbehandlung der Syphilis. (Fortsetzung).

L. Haberlandt, Versuche über die Ermüdbarkeit des markhaltigen Nerven. Pflüger's Arch. f. ges. Physiol. Bd. 127, S. 435.

Auf myographischem Wege fand der Verf. im Grazer physiologischen Institut, dass die Geschwindigkeit der Erregungsleitung im Froschischiadicus durch Ermüdung vorübergehend herabgesetzt wird und mit der Erholung wieder zunimmt. Boruttau.



A. Frouin, L'hémoglobine, épuisée par l'acétone et l'éther ou par le chloroforme ne provoque par la formation d'hémolysines. Compt. rend. biol. T. 70, p. 798.

F. zeigt, dass Blutzellen vom Hunde, Stomata der Blutzellen und krystallisirtes Hämoglobin durch Behandeln mit Aeter und Aceton oder Chloroform unfähig werden bei Injektion in Tiere anderer Arten specifische Hämolysine zu bilden. Die Bildung dieser bei Injektion des gewöhnlichen krystallisirten Hämoglobins hängt also nicht vom Hämoglobin als solchem ab, vielmehr von Beimengungen, die ihm durch die genannten Mittel entzogen werden können. A. Loewy.

A. Hustin, Circulations artificielles dans le pancréas. Bullet. soc. scienc. méd. de Bruxelles. T. 69, p. 100.

H. durchspülte beim getöteten Hunde das Pankreas in situ. Er findet, dass Durchspülung mit 0,9 pCt. Kochsalzlösung keine Sekretion von Pankreassaft auslöst, auch nicht Durchspülung mit künstlichem Serum unter Sekretinzusatz oder mit Blut. Wohl aber kommt es zu Saftausscheidung, wenn mit künstlichem Serum, defibrinirtem Blut und Sekretin durchspült wird. Das Sekret zeigt alle Eigenschaften des Pankreassaftes. Danach wirkt das Sekretin durch direkte Beeinflussung des Pankreas, wohl seiner Zellen. — Bespülung der Pylorusgegend mit der letztgenannten Mischung bewirkte rhythmische Contraktionen des Pylorus, dessen Verschluss also nicht nur reflektorisch vom Darm aus angeregt wird. A. Loewy.

J. Bauer und St. Engel, Ueber die chemische und biologische Differenzirung der drei Eiweisskörper in der Kuh- und Frauenmilch. Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 46.

Mittelst der Complementbindungsmethode lässt sich Albumin und Globulin derselben Art von einander exakt trennen; das Globulin ist biologisch wirksamer als das Albumin, insofern als es besser Antikörper bildet. Die drei Milcheiweisskörper Casein, Albumin und Globulin lassen sich ebenfalls biologisch von einander differenziren. Das Globulin steht aber dem Casein näher als das Albumin, während Globulin und Albumin unter einander näher verwandt sind als mit dem Casein. — Die Colostrumeiweisskörper verhalten sich untereinander wie die der Milch und lassen sich biologisch von denen der Milch nicht trennen. Das gleiche gilt auch von den Proteinen des Blutserums gegenüber denen der Molke aus Milch oder Colostrum, Globulin und Albumin aus Serum; Milch und Colostrum scheinen also identisch zu sein. Die Eiweisskörper der Frauenmilch — geprüft wurden nur Casein und Globulin — verhalten sich unter einander wie die der Kuhmilch. Wohlgemuth.

V. Scaffidi, Untersuchungen über den Purinstoffwechsel. V. Ueber das Verhalten der Purinbasen der Muskeln während der Arbeit. Biochem. Zeitschr. Bd. 30, S. 473.

In den quergestreiften Muskeln des Frosches und der Kröte ist der Purinbasengehalt niedriger als in den Muskeln der Säugetiere und auch



geringer als bei den Fischen. Bei der Arbeit sinkt der Gesamt-Purinbasengehalt der Muskeln von Fröschen und Kröten um ein erhebliches, in maximo 17 pCt. Diese Abnahme beruht lediglich auf einer Verminderung der gebundenen Basen, während die freien Basen bei der Muskelarbeit mehr oder weniger unverändert bleiben oder sogar etwas ansteigen. Bei Frosch und Kröte findet sich weder in den Ruhe- noch in den Arbeitsmuskeln Harnsäure. Wohlgemuth.

W. Nowicki, Untersuchungen über die chromaffine Substanz der Nebennieren von Tieren und Menschen bei Nierenkrankheiten. (Aus dem Pathol.-anat. Institut d. Universität Lemberg). Virchow's Arch. Bd. 202, 2.

N. giebt einen Ueberblick über einige neuere Untersuchungsergebnisse der Nebennieren und berichtet über Versuche, in denen er Kaninchen und Hunden Nieren und Nebennieren oder beide zusammen exstirpirte oder ihre Gefässe unterband. Einigen Tieren wurde Adrenalin, Blutserum von normalen Kaninchen oder solchen mit excidirten Nieren, normaler Harn von Menschen oder solcher von Menschen mit chronischer Nephritis, endlich Blutserum Urämischer injicirt. Es ergab sich folgendes: Exstirpation einer oder beider Nieren verursacht Erschöpfung der chromaffinen Substanz der Nebennieren, in grösserem Masse auf der Seite der exstirpirten Niere, und zwar um so mehr, je länger das Tier lebte. Die Erschöpfung wird vom Auftreten einer vermehrten Adrenalinmenge im Blute begleitet. Adrenalin, Blutserum eines normalen Kaninchens, eines, dem die Nieren entfernt wurden, Serum eines Menschen mit Urämie, Menschenharn von Fällen mit chronischer Nephritis, wahrscheinlich auch andere Substanzen, wirken zurückhaltend auf die Erschöpfung der chromaffinen Substanz. Bei Menschen mit chronischen Nierenkrankheiten tritt eine erhöhte Tätigkeit der Nebennieren, somit eine grössere Produktion chromaffiner Substanz auf. Bei chronisch Nierenkranken kommt es ante exitum und auch bei Urämie zur Abschwächung der Nebennierentätigkeit und so zur Erschöpfung der chromaffinen Substanz. Die in Nebennieren, namentlich kranken, auftretenden Veränderungen sind der Ausdruck einer Reizung wahrscheinlich durch gewisse Substanzen, die bei pathologischen Zuständen der Nieren im Organismus gebildet und angehäuft werden. Diese Reizung kommt nicht nur im Wege einer unmittelbaren Einwirkung auf die Nebennieren, sondern wahrscheinlich auch durch Nervenvermittelung zustande. Veränderungen bei Nierenerkrankungen, besonders bei chronischen Entzündungen im Gefässsystem stehen wahrscheinlich mit der gesteigerten sekretorischen Tätigkeit der Nebennieren in Zusammenhang. Geissler.

T. Frieberg, Ein Fall von spontaner Blasenruptur mit Veränderungen der elastischen Substanz im Rupturrande des Peritoneums. (Aus der Pathol.-anat. Abteilung des Karolini'schen Instituts in Stockholm). Virchow's Archiv. Bd. 202, 2.

F. beschreibt einen der seltenen Fälle von spontaner Blasenruptur nicht traumatischer Natur, in dem vorher die Blasenwand nicht pathologisch verändert war. Die Sektion ergab bei dem 48jährigen Manne an der hinteren Blasenwand eine schräge, 5 cm lange, spaltförmige Ruptur,



deren scharfe Ränder mit grauroten Granulationen bedeckt waren. Eine zweite, 3 cm lange, nur das Peritoneum durchsetzende Ruptur fand sich sich am oberen linken Rande der Blase. Auch hier trugen die Ränder Granulationen. Eine dritte 5,5 cm lange Peritonealruptur sass an der Umschlagsfalte des Peritoneums auf der Blase. Mikroskopisch war nirgends ein regelwidriger Befund festzustellen, nur in der Nähe der Rupturen war die elastische Substanz in einer Breite von 1—2 cm haufenweise zusammengebacken, während das dazwischenliegende Gewebe eine solche Substanz entbehrte. Die glatten Muskelelemente zeigten degenerative Processe. Zweifellos waren zuerst die Peritonealrupturen entstanden, dann erst der Durchbruch der Blasenwand. Ursächlich kam starke Ueberfüllung der Blase in Betracht und zwar während eines schweren Rausches.

Geissler.

W. Bätzner, Zur Trypsinbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, H. 1, S. 88.

Nach B. hat die Trypsintherapie bei tuberkulösen Weichteil- und Senkungsabscessen, eitrig fistulösen Lymphdrüsen, tuberkulösen Weichteilgeschwüren, Fisteln, Sehnenscheidenhygromen und Gelenk- und Knochentuberkulosen gute Erfolge gezeigt. Sie dürfte nach seiner Auffassung hauptsächlich innerhalb des Rahmens Verwendung finden, in dem bis jetzt die Jodoformglycerinbehandlung dominirte. Ihre Vorzüge gegenüber dieser Behandlung liegen darin, dass bei den einzelnen Injektionen viel kleinere Mengen verwendet werden, dass ihre Wirkung zuweilen schneller und nachhaltiger eintritt, insbesondere aber mit weniger allgemeinen und lokalen Reaktionen verknüpft ist. Besonders wertvoll speciell für den praktischen Arzt ist die Möglichkeit ihrer ambulanten Durchführung. Was die Gelenk- und Knochentuberkulose anlangt, scheint B. die Tatsache, dass schwere fistulös-eitrige Knochen- und Gelenerkrankungen ohne weitere Behandlung allein mittelst Trypsin ausgeheilt werden können, mit Reparation zerstörter Knochen und teilweiser Funktion der Gelenke, besonders beachtenswert. Joachimsthal.

Müller und Hesky, Ueber die Folgeerscheinungen nach operativer Entfernung der Darmmuskulatur, insbesondere am Dickdarm und Rektum. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22, S. 104.

Die Verff. resümiren ihre interessanten experimentellen und praktisch nicht unwichtigen Forschungen dahin, dass die operative Entfernung der Darmmuskulatur grösserer Strecken am Dickdarm, am Mastdarm, sowie an mehreren verschiedenen Darmabschnitten mit dem Leben vereinbar ist, und dass sie keine oder nur geringe Herabsetzung der Darmleistung zur Folge hat, die auch nicht durch weitere Ausschaltung der Bauchpresse völlig aufgehoben wird. Peltesohn.

Leischner, Zur Chirurgie der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 22, S. 675.

L. teilt in extenso 10 neue Fälle dieser Art aus der v. Eiselsberg-schen Klinik in Wien mit. Die Fälle wurden zum grössten Teil von



v. Eiselsberg selbst operirt. Die Erfahrungen bei Operationen von Kleinhirnbrückenwinkeltumoren und deren Resultate fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen. Die Acusticustumoren sind meist circumskripte, derbe Geschwülste für eine Radikalentfernung sehr geeignet, indem sie sich, selbst wenn sie schon bedeutende Grösse erreicht haben, enukleiren lassen. Die Mortalität war bei diesen Operationen bisher eine beträchtliche, ca. 70 pCt. Dieselbe wird sich jedoch gewiss mit der Erfahrung und Uebung der einzelnen Chirurgen vermindern. Die meisten Patienten erlagen dem Shock und der Lähmung lebenswichtiger Centren in der Medulla. Diese Gefahren können zum Teil durch chirurgische Massnahmen herabgesetzt werden, teils sind sie von vornherein durch das Leiden selbst und die Beschaffenheit der Patienten bedingt. Der Grad des Operationserfolges ist abhängig von den durch den Tumor und den Hirndruck gesetzten Nervenschädigungen, namentlich von der bereits bestehenden Opticuslähmung. Da die Patienten selbst sich einer Frühoperation entziehen und eine richtige Auswahl der vorgeschrittenen Fälle meist nicht getroffen werden kann, so sollen auch weiterhin alle Fälle, die sich in gutem Allgemeinzustand befinden und keinerlei Zeichen einer Medullaschädigung aufweisen, dem operativen Eingriffe zugeführt werden. Je jünger die Patienten und je kleiner die Tumoren, um so besser dürften die unmittelbaren und auch die späteren Operationserfolge sein.

Peltesohn.

E. Freund, Der Nystagmus der Bergleute. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 21.

Bei Häuern in den Kohlengruben findet sich in 5 pCt. Nystagmus. Bei Arbeiten mit Sicherheitslampen, die geringere Leuchtkraft haben, waren die Beschwerden grösser als bei offenem Geleuchte. Verschlechternd wirken akute Infektionskrankheiten, Ueberanstrengung, Alkoholismus. Da häufig zugleich Zittern der Hände, des Kopfes, der Rumpfmuskulatur, Steigerung der Patellarreflexe besteht, so kann zuweilen die Differentialdiagnos von multipler Sklerose Schwierigkeiten bereiten.

Sehr günstig wirkt auf das Augenzittern Besserung der Beleuchtungsverhältnisse, z. B. Ersatz der Sicherheitslampen durch Acetylenlampen.

G. Abelsdorff.

Imhofer, Zur Behandlung des Gehörgangsfurunkel. Therapeut. Monatsh. 1911, No. 6.

Die Saugbehandlung des Gehörgangsfurunkels (Beschreibung und Abbildung des dazu vom Verf. angegebenen Apparates s. im Original) gewährleistet nach Verf. allein alle Postulate, welche an eine derartige Behandlung gestellt werden müssen. Sie ist sehr einfach und leicht durchführbar und ist wie keine andere Methode geeignet, Recidive zu verhüten.

Schwabach.

Rockenbach, Ueber Nasentuberkulome. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 2.

Im Anschluss an 4 auf der Siebenmann'schen Klinik beobachtete



Fälle von Nasentuberkulome berichtet Verf., dass bisher 106 Fälle veröffentlicht sind; bis 1900 hatte HASSLAUER schon 80 gesammelt. Bei den neueren Fällen überwog das weibliche Geschlecht, 23 Frauen, 6 Männer, 1 unbekannt. Hereditär belastet waren 6, unbelastet 12 Individuen, die übrigen unbekannt. Von 28 waren 12 lungenkrank. Ausserdem fanden sich noch andere tuberkulöse Erkrankungen an Gaumen, Kehlkopf, Ohr, Knochen etc. Die Behandlung kann nur eine radikale, chirurgische sein, da Recidive sehr häufig sind. Für die Prophylaxe kommt die Behandlung der Rhinitis sicca ant. in Betracht.

W. Lublinski.

J. Broeckaert, Nevralgie nasale. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. T. 36, p. 1.

Während die gutartige nasale Neuralgie der inneren Behandlung zugänglich ist, erfordert die bösartige eine chirurgische Behandlung, welche die vom N. sphenopalatinus ausgehenden Aeste betrifft, die Resektion Gangl. Meckeli, oder wenn sie vom Nerv. nasalis ausgeht, je nach der Lokalisation der Schmerzen, die Resektion des äusseren oder inneren Astes desselben. Es genügt aber nicht die einfache Resektion oder die Evulsion des peripheren Endes, sondern das Herausreissen des centralen Teils desselben ist durchaus nötig. Verf. hat die Operation, über die im Original das Nähere nachzulesen, in 4 Fällen ausgeführt.

W. Lublinski.

F. P. Weber, A paper on traumatic tuberculosis, traumatic pneumonia and traumatic pleurisy. The Brit. med. journ. 1910, No. 2576.

(Schluss).

WILLIAMS berichtet einen Fall eines Matrosen, wo im Anschluss an die Verletzung dreier Rippen eine ausgesprochene Phthise mit Hämorrhagien, Expektoration und Cavernenbildung an der geschädigten Brustseite auftrat. Trotzdem sind solche Fälle von Lungentuberkulose, die sicher mit einem Trauma verknüpft sind, im grossen und ganzen selten, dagegen kann eine verborgene Tuberkulose durch ein solches lokales Trauma sehr stark verschlimmert werden, und dies ist sicher häufiger, als die direkte Entstehung einer Tuberkulose nach einem Trauma.

Die Versuche, welche zur Klärung der Rolle des Traumas bei Tuberkulose angestellt sind, sind sehr verschiedenartig ausgefallen. SCHÜLLER erzeugte durch Trauma tuberkulöse Synovitis und Osteomyelitis, ebenso KRAUSE nach Injektion von Tuberkelbacillen, speciell an den traumatisch geschädigten Gliedern. Andere Autoren bekamen andere Resultate.

Der Autor kommt mit HONSELL und JORDAN zu dem Schluss, dass sogenannte traumatische Fälle beim Menschen angesehen werden müssen als manifest und aktiv werdende, präexistirende, ruhende resp. latente Tuberkulose (wobei das neuerdings nachgewiesene Strömen der Tuberkelbacillen im Blut beobachtet werden muss).

PIETRZIKOWSKY glaubt, dass gegen 20 pCt. der Tuberkulosen der Gelenke und Knochen causal mit einem Trauma zusammenhängen. Der Zwischenraum zwischen dem Trauma und der Entwickelung von Zeichen



der Tuberkulose ist weder sehr kurz, noch sehr lang. Moser glaubt, dass ein Trauma die Resistenz der Gewebe heruntersetzt und so die Entwickelung der Tuberkulose vorbereitet; aber wahrscheinlicher ist, dass ein leichter ruhender und latenter tuberkulöser Herd durch das Trauma aktiv geworden ist. Ein solches Aktivwerden einer Tuberkulose kann in wenigen Tagen oder Wochen nach dem Unfall geschehen, und eine solche schnelle Entwickelung von Zeichen einer akuten lokalen Tuberkulose giebt immer dem Verdacht Raum, dass eine ruhende Tuberkulose vorhanden war, bevor der Unglücksfall eintrat. So wird berichtet, dass innerhalb 14 Tagen nach einem Fall sich eine ausgedehnte tuberkulöse Peritonitis vorfand.

Bei der Beurteilung der traumatischen Tuberkulose muss man unterscheiden, ob nur bei einer schweren Tuberkulose, die doch zum Tode geführt haben würde, eine Verschlimmerung hinzukam, oder ob der Betreffende eine anscheinend vollkommen gesunde Person war, bei der erst durch den Unfall von der vollkommen latenten Tuberkulose Störungen hervortraten. Wolff-Eisner.

A. Koch, Jahresbericht des Sanatoriums Schömberg, G. m. b. H. O. A. Neuenbürg. Württemb. Corresp.-Bl. 1911, 11. März.

Der Verf. bemerkt eine Zunahme der Beliebtheit von Winterkuren im Schwarzwald. Das von ihm mitgeteilte Material ist darum von Bedeutung, weil die Erfolge sowohl nach der Anwesenheit von Tuberkelbacillen als nach dem Ausfall der Conjunktival- und Cutanreaktion geordnet worden sind, nebenbei sei bemerkt, dass bei 400 Conjunktivalreaktionen bei Beobachtung der Contraindikationen niemals eine Schädigung gesehen worden ist.

Die erzielten Erfolge sind unter Berücksichtigung des oben über das Material mitgeteilten günstig. Von den Patienten, welche Tuberkelbacillen im Auswurf hatten, waren 5 Jahre nach der Kur 73 pCt. vom ersten Stadium, 56,9 pCt. vom zweiten Stadium und 36 pCt. vom dritten Stadium nach 5 Jahren noch arbeitsfähig.

Mit der Koch'schen Bacillenemulsion, die bei 150 Kranken in der reaktionslosen Form angewandt wurde, hatte der Verf. gute Erfolge. Bei 111 Kranken mit Fieber, das sind 20,5 pCt. der Gesamtannahme, verschwand bei 80 Kranken das Fieber zum Teil unter Hinzunahme der Behandlung mit Koch'scher Bacillenemulsion. Wolff-Eisner.

Neufeld und Dold, Ueber die Entstehung und Bedeutung des Bakterien-Anaphylatoxins. (Aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt zu Berlin). Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 24.

Nach Ansicht der Verff. bedeuten die Untersuchungen über die Bildung des Anaphylotoxins aus Bakterien einen wesentlichen Fortschritt für die Erklärung der Infektionsvorgänge. Sie lehren, dass neben den echten Toxinen, die von einzelnen Bakterienarten secernirt und neben den Endotoxinen, die bei der Auflösung der Bakterienleiber frei werden, die lebenden Mikroorganismen durch Wechselwirkung mit gewissen Serum-



stoffen stark wirkende Gifte entstehen lassen, die im Gegensatz zu den vorher genannten Bakteriengiften wenig oder gar nicht specifisch sind und nicht antigen zu wirken scheinen. Diese Giftstoffe lösen vermutlich einen grossen Teil der bei allen schweren Infektionen zu beobachtenden Allgemeinerscheinungen aus. Die Bildung des Anaphylatoxins wird sowohl durch Bakteriolyse wie durch Phagocytose verhindert, weswegen diesen beiden Schutzeinrichtungen eine neue Bedeutung zugeschrieben werden muss.

Es würde sich für die Bedeutung des Anaphylatoxins bezüglich der Infektionsvorgänge gleich bleiben, ob es aus den Bakterien oder aus den dieselben überziehenden Serumstoffen abgespalten wird; nach den Versuchen der Verff. sind Stoffe, die von den Bakterien abgegeben werden, an der Entstehung des Giftes wesentlich beteiligt.

Nach weiteren Angaben der Verff. scheint bei Entstehung dieser Gifte nicht nur der Abbau von Eiweissstoffen durch Amboceptorcomplementwirkung, sondern auch die Extraktion der Mikroorganismen durch Lipoidstoffe des Serums eine Rolle zu spielen, denn es gelang, aus Bakterien, ohne dass sie abgetötet oder morphologisch verändert wurden, durch Lipoide starke Gifte frei zu machen. Hornemann.

Geissler, Ueber Vergiftungen. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 16—18.

Aus der reichhaltigen Kasuistik erwähnen wir einige der interessantesten Vergiftungsfälle. Eine ältere Frau hatte dreistündlich 0,6, im ganzen 6 g Aspirin genommen. Die Krankheitserscheinungen bestanden in Gefühllosigkeit der Mund- und Rachenschleimhaut, Schlingbeschwerden, Ohrensausen. Puls, Atmung, Temperatur und Urin blieben normal. Aussetzung des Mittels beseitigte rasch die Beschwerden. Die Wirkung von Aetzgiften (concentrirten Säuren, desgleichen Laugen, Alkohol absolutus, $6^1/_2$proc. Sublimatlösung, flüssiger Carbolsäure, reinen Lysols) auf die Magenwand, hat WALBAUM an Hunden genau untersucht. Starke Mineralsäuren zeigen ein sehr charakteristisches mikroskopisches Verhalten, indem trotz vorzüglicher Conservirung sämtlicher Gewebsteile mangelhafte Färbbarkeit der Objekte, starres Aussehen des Epithels, erhebliche Erweiterung aller Gefässe besteht. Eine Unterscheidung der Säuren ist nicht möglich. Sublimat unterscheidet sich von Alkohol dadurch, dass die roten Blutkörperchen sich bei ihm schön mit Eosin färben, bei Alkohol aber fast ungefärbt bleiben. Laugen bewirken Gefässcontraktionen, Verschwinden der roten Blutkörperchen, Verwischung der Zellgrenzen, Ausfällung des Protoplasmas und Verzerrung der Kerne. Die Färbbarkeit der Gewebe bleibt gut. — Nach zweitägigem Gebrauch von Antipyrin (im ganzen 6 g) wurde ausgedehnte Miliaria rubra beobachtet. Ueber Benzinvergiftungen liegt eine reichhaltige Literatur vor. Ein 20jähriges Mädchen nahm in selbstmörderischer Absicht 100 g Benzin, in dem sie noch etwas Phosphor aufgelöst hatte. Sie wurde durch schleunige Magenausspülung gerettet, dagegen gingen vier Kinder nach Einnahme von 25—30 g Benzin innerhalb einer Stunde unter schweren Vergiftungserscheinungen — Benommenheit, Cyanose, Stertor, allgemeiner Collaps —



zu Grunde. Die Obduktion ergab hellrote Totenflecke, kirschrotes flüssiges Blut, Blutungen in verschiedenen Organen, insbesondere unter der Pleura und im Lungenparenchym; Zerstörung roter Blutkörperchen und Aehnlichkeit mit Kohlenoxydvergiftung war nicht vorhanden. Nicht zu verwechseln mit der Benzin- ist die Benzolvergiftung. Nach Inhalation von Benzoldämpfen trat bei einem Arbeiter tötliche Vergiftung ein, während der zweite sich erholte. — Einatmen von Blausäuredämpfen bewirkte bei einem Chemiker Schwindel, Beklemmungen, Erregungszustände. Am dritten Tage bestand noch Cyanose, Herzverbreiterung, Fehlen der Patellarreflexe, Temperatursteigerung und Albuminurie. — Ein magenkrankes Kind, das statt Ricinusöl 2 Teelöffel 10proc. Kampheröl erhalten hatte, wurde nach 2 Stunden bewusstlos, später stellte sich Trismus, Respirationskrampf, klonische Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Krämpfe der Vorderarmmuskeln ein. Atmung 88, Puls 168, Exitus nach 9 Stunden. — Nach einer einmaligen Gabe von 4 g Citrophen stellte sich bei einer Frau Collaps, Atemnot und Cyanose ein. Puls 120, Untertemperatur. Während das Allgemeinbefinden unter excitirender Behandlung sich rasch besserte, blieb die Cyanose 24 Stunden bestehen. Das bisher für ganz harmlos gehaltene Eucalyptusöl bewirkte in 3 Fällen, in denen aus Versehen je 1 Teelöffel, bezw. 20 g Oel gereicht worden waren, Bewusstlosigkeit, Herzschwäche, unregelmässige Atmung. Durch Brechmittel und Ausspülung wurde Heilung erzielt. B-Eucain in 2proc. Lösung in Menge von 10 ccm in die Harnröhre gespritzt, bewirkte Aufregungs- und Verwirrungszustände. Zwei Tage zuvor war die gleiche Dosis anstandslos vertragen worden. Da inzwischen ein operativer Eingriff gemacht worden war, so ist es möglich, dass die Vergiftung durch Resorption von der Wunde aus zustande gekommen war. — Nach 25 g Kreosotal erkrankte eine 36jährige Frau mit Bewusstlosigkeit. Nach ausgiebiger Magenspülung rasche Wiederherstellung. Nach Injektion von nukleinsaurem Quecksilber trat bei einem Patienten vorübergehende Glykosurie auf. Sie verschwand, wenn das Spritzen ausgesetzt wurde, stellte sich aber nach erneuter Injektion wieder ein. Sublimat und Schmierkur wirkten ähnlich. Gegen Schlangenbiss bewährte sich Injektion einer $1^{1}/_{2}$proc. Chlorkalkmischung. Auch Kalium permanganat 4proc. und grosse Dosen Alkohol innerlich sind wirksam. — Nach Einläufen von unreinem Sesamöl (Oleum paraffinum flavum) traten in 2 Fällen schwere Vergiftungserscheinungen (Erbrechen, Cyanose, Pupillenverengerung, Pulsarhythmie) ein. Die Blutuntersuchung ergab Methämoglobinämie. — Nach 2,5 g Tinctura strophanti trat heftiges Erbrechen, unregelmässiger Puls, Herzangst, Amblyopie, Flimmern vor den Augen ein. Nach 10 Tagen Genesung. — Fünf neue Veronalvergiftungsfälle werden mitgeteilt. In zwei Fällen trat nach 4,5, bezw. 10 g rasche Wiederherstellung ein. In den drei anderen Fällen erfolgte nach 10, 11, bezw. 15 g der Tod. Einer von diesen Fällen ist der berühmte Holzmindener Fall, über den an dieser Stelle bereits berichtet worden ist. Der Apotheker hatte statt 5,5 g Extractum filicis und 10 g Camala, Farnkrautextrakt und 10 g Veronal abgegeben. Die Anwesenheit eines zweiten Gehirngiftes hatte wahrscheinlich den tötlichen Ausgang mit verschuldet. Ueber zwei Fälle von Wismutvergiftung nach äusserer Anwendung ist an



dieser Stelle bereits berichtet. Schliesslich sei noch ein Antidot erwähnt, das STUMPF bei arsenvergifteten Wunden sehr wirksam fand, indem die Tiere das in einem Brei von Ton und Milch eingegebenene Arsen in grossen Dosen anstandslos vertrugen. H. Citron.

Sahli, Ueber den weiteren Ausbau der Sphygmobolometrie oder energetischen Pulsuntersuchung. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 47.

Die Sphygmobolometrie soll den Energiewert oder Arbeitswert der Pulswelle feststellen. Verf. hat die Methode wesentlich verbessert und meint, dass sie für die Klinik eine wesentliche Bedeutung erlangen wird. Verf. beschreibt ausführlich die erforderlichen Apparate und ihre Anwendungsweise. Die sphygmobolometrische Bestimmung des Arbeitswertes des Pulses besteht aus der graphischen Bestimmung der optimalen Manschettenapplikation und des Optimaldruckes mit dem graphischen Quecksilbermanometer und der Bestimmung des Luftvolumens der Manschette bei Optimaldruck, ferner aus Bestimmung der Grösse des Indexausschlages bei einem bestimmten Luftvolumen und bei dem Optimaldruck. Die Arbeitswerte des Pulses werden nach einer bestimmten Formel berechnet. S. hat bei Gesunden Arbeitswerte des Pulses zwischen 300 bis 600 Grammcentimetern gefunden. Bei Arteriosklerose, Arbeitshypertrophien des Herzens und Aorteninsufficienz ergaben sich Arbeitswerte bis 1100 Grammcentimeter. Man kann auch einen Volumwert des Pulses erhalten.

E. Aron.

H. L. Elsner, The control and treatment of hypertension and arteriosclerosis. The americ. journ. of the med. sciences 1911, Vol. 141, No. 1.

Cardiovaskulare Krankheiten sind in letzter Zeit enorm angewachsen. Oft kommen in einer Familie verschiedene Fälle von Gefässerkrankungen vor. Es handelt sich um eine Hyperplasie der Intima in frühen Jahren. Dem geht eine Periode von Hypertension voraus, welche zu Organerkrankungen führt. Hypertension wird verursacht durch Degeneration der Arterien. Arteriosklerose kann jahrelang bestehen mit normalem, subnormalem und hohem Blutdruck. Oft findet sich bei Hypertension Eiweiss im Urin. Später kommt es zu Accentuation des zweiten Aortentones und Hypertrophie des linken Ventrikels. Bei Tieren kann man Arteriosklerose durch Adrenalininjektionen hervorrufen. Tabak und Kaffee verursachen Blutdrucksteigerungen. Coffeïnfreier Kaffee hat nicht diesen Effekt. Am wichtigsten ist die diätetische Behandlung von Hypertension und Arteriosklerose. Alkohol ist zu verbieten. Nach METSCHNIKOFF ist der Milchsäurebacillus in Form von Buttermilch zu verordnen. Muskelmassage ist zu empfehlen besonders nach dem Zander'schen System. Nauheimer, Wiesbadener und Bäder in Karlsbad sind oft vorteilhaft, desgleichen Trinkkuren. Jod muss lange Zeit gegeben werden. Auch Theobromin ist empfohlen worden besonders bei Angina pectoris. Bei Myodegeneratio ist Digitalis 0,1 mit 0,6 Theobromin. salicylat. zu verordnen. Auch Nitrite sind angezeigt. E. Aron.



Cailliau et Carianopol, Cancer des voies biliaires. Gaz. des hôp, No. 98.

Bei einem 57jährigen Patienten entwickelte sich akut Ikterus mit starker Lebervergrösserung und Oedeme an den Beinen, später kam Ascites hinzu. Im Laufe von ungefähr zwei Monaten verschlimmerte sich der Zustand, der Ikterus wie die Oedeme, wie auch der Ascites nahmen zu; der Kranke starb, nachdem er einige Tage vorher eine grosse Menge geronnenen Blutes erbrochen hatte.

Die Sektion bestätigte die auf Grund genannter Symptome schon intra vitam gestellte Diagnose: primäres Carcinom der Gallenwege (und zwar wie die Sektion ergab: des Ductus hepaticus) mit Metastasen in der Leber. Carl Rosenthal.

J. Gobiet, Ein Fall von operativer Heilung eines perforirten Ulcus simplex des Dickdarms. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 37.

Bei einem 52jährigen Patienten, der schon seit vielen Jahren Träger eines Leistenbruches war, stellten sich plötzlich beim Heben ein heftiger Schmerz in der linken unteren Bauchseite sowie Erbrechen und Stuhlverhaltung ein; es wurde daher eine Incarceration der Hernie angenommen und die linksseitige Herniotomie ausgeführt. Es wurde aber nur reichlicher, dicker, kotiger Eiter in dem Bruchsack gefunden, keine Abschnürung. Daher Laparotomie. Die Bauchhöhle enthielt reichlich kotigen Eiter; an der Kuppe der Flexura sigmoidea fand sich eine hellergrosse, kreisrunde Perforationsöffnung, aus der sich Kot und Gase entleerten. Der Fall kam zur Heilung. Carl Rosenthal.

F. Fischler, Ueber das Auftreten akuter schwerster Leberdegenerationen an Tieren mit Eck'scher Fistel bei complicirender Pankreasfettgewebsnekrose, nebst Bemerkungen über die Beziehungen zwischen Leber und Pankreas. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1910, Bd. 100, H. 3 u. 4.

Bei Hunden mit Eck'scher Fistel bedingt schon eine sehr geringe complicirende Fettgewebsnekrose den Tod, der klinisch unter dem Bilde des Comas mit cerebralen Reizerscheinungen auftritt. Es findet dabei als morphologisches Substrat eine akute, hochgradige centroacinöse Degeneration, Nekrose und Atrophie der Leber statt. Diese abnorm verminderte Widerstandsfähigkeit der Leber wird wahrscheinlich durch die Einwirkungen der Pankreasfermente erzeugt, wodurch der Tod veranlasst wird. Man findet Fettsäurecomponenten in den Nekrosebezirken der Leber. Die Pankreasgewebsnekrose wirkt auch auf die Leber ein. Es ergiebt sich daraus, dass der Leber eine fermentzerstörende Funktion unter normalen Verhältnissen zugeschrieben werden muss. Carl Rosenthal.

S. Amberg, Bleeding from the intestinal tract of an infant in the course of alimentary decomposition in the sense of Finkelstein. — A clinical note. Johns Hopkins hosp. bullet. 1909, S. 323.

Ein Kind, das unter den Zeichen der vorgeschrittenen Decomposition (Finkelstein) verstorben war, hatte kurz vor dem Tode stark blutig



gefärbte Stühle entleert. Helmholtz hat bei 8 Kindern, die in gleicher Weise erkrankt waren, Ulcera des Duodenums als Quelle der Blutung bei der Sektion aufgefunden. Im vorliegenden Falle konnte keine Quelle der Blutung entdeckt werden; ein Ulcus duodenale war nicht vorhanden.

Stadthagen.

H. Schwarz and R. Ottenberg, The hemorrhagic disease of the newborn, with special reference to blood coagulation and serum treatment. The americ. journ. of the med. sciences 1910, S. 17.

Verff. berichten zwei Fälle von Melaena neonatorum. In dem einen bestand wahrscheinlich eine septische Infektion, in dem zweiten angeborene Syphilis. Da in diesem zweiten Falle das Blut sich als steril erwies, so neigen Verff. der Ansicht zu, dass Syphilis ohne sekundäre bakterielle Infektion die Ursache von tötlichen Hämorrhagien Neugeborener werden kann. Bluntuntersuchungen der beiden Fälle ergaben folgendes: Das Blut erwies sich in beiden Fällen als nicht gerinnungsfähig. Zusatz von Kalksalzen blieb auf die Gerinnungsfähigkeit ohne Einfluss. In Ascitesflüssigkeit — die auf Zusatz von Thrombokinase gerinnt — brachte der Zusatz des untersuchten Blutes keine Gerinnung zu Wege. Dagegen kam das — spontan nicht gerinnungsfähige — Blut zur Gerinnung, wenn man ihm kleinste Mengen normalen Blutes zusetzte. Verff. schliessen aus diesen Versuchen, dass das kranke Blut wohl Fibrinogen enthielt, dass die Ursache der Nichtgerinnbarkeit wahrscheinlich Mangel an Thrombokinase war. Therapeutische Versuche mit Injektion von Pferdeserum waren ganz ohne jeden Einfluss. Dagegen stillte eine Bluttransfusion vorübergehend die Blutung und das Blut des Kindes zeigte unmittelbar nach der Transfusion Gerinnungsfähigkeit; doch ging diese Eigenschaft innerhalb 1 Woche wieder allmählich verloren. Der gerinnungsfördernde Einfluss der Transfusion beruht wahrscheinlich auf der Zuführung neuen Materials zur Bildung von Fibrinferment.

Stadthagen.

Leschke, Die Pankreastherapie des Diabetes. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 26.

Die Grundlage der Pankreastherapie, die Theorie der inneren Sekretion des Pankreas, ist bisher eine unbewiesene Hypothese, besonders das Ausbleiben des Pankreasdiabetes trotz gänzlicher Zerstörung des Pankreas und sein Auftreten trotz völliger Erhaltung dieser Drüse machen es wahrscheinlich, dass nicht ein hypothetisches Produkt der inneren Sekretion den Kohlehydratstoffwechsel regulirt. Versuche mit Pankreasextrakt zeigten im Gegenteil, dass bei pankreas-diabetischen Tieren und Menschen die Zuckerausscheidung noch gesteigert wird, und dass auch bei normalen Tieren die Injektion eine glykosurische und toxische, ja letale Wirkung hat. Inaktivirter Pankreasextrakt zeigt diese Wirkung nicht, teilweise aktivirter nur in abgeschwächtem Masse. Auch Verabreichung der frischen Drüse per os vermehrt die Zuckerausscheidung. Alles dies spricht dafür, dass ein nervöser Mechanismus die Ausscheidung regulirt.

Alkan.

A. Simons, Plethysmographische Untersuchungen der Gefässreflexe bei Nervenkranken. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1911.

Die Volummessung bei peripherisch Gelähmten gestattet die funktionelle Prüfung einzelner gemischter Nerven im besonderen auf ihre Vasomotoren; doch auch trophische Störungen lassen sich auf diese Weise feststellen. War der Medianus allein durchschnitten, so fanden sich normale Gefässreflexe und trotzdem mannigfache Geschwüre an den Fingern. Die Pulse waren kaum geringer wie am gesunden Arm. Es genügte der Sensibilitätsverlust allein zur Entstehung schwerer trophischer Störungen. Im Plethysmogramm ist auch die Unabhängigkeit der Gefässreflexe von der Schwere der Motilitäts- und Sensibilitätsstörung sichtbar. Die feinere Analyse nervöser Störungen und die funktionelle Differenzirung gemischter Nervenstämme ist aber durch das Plethysmogramm nur möglich, wenn viele Messungen längere Zeit bei demselben Kranken gemacht werden. Bei Syringomyelie müssen z. B. die Gefässreflexe in den einzelnen Segmenten geprüft und verglichen werden. Die Volumsbestimmung und die Veränderung eines Körperteils nach der von WEBER angegebenen Technik muss bei unveränderter Atmung und gesundem Herzen vorgenommen werden. Ohne Atemcurve ist keine Volumenscurve ausreichend zu beurteilen. Jede Volumenveränderung bei unveränderter Atmung und Herztätigkeit ist als eine Vasomotorenarbeit anzusehen. Positive Gefässreaktionen sind alle deutlichen Volumenveränderungen (bei unveränderter Atmung und Herztätigkeit), die bis zur Ermüdung regelmässig auf Reize eintreten mit Pulsverkleinerung oder -vergrösserung verbunden sind und kürzere oder längere Zeit andauern. Zur Untersuchung wurde der Lehmann'sche Apparat und der Mosso'sche Fingerplethysmograph benutzt.

S. Kalischer.

M. Bernhardt, Ueber einen atypischen durch psychische Erkrankung complicirten Fall von Syringomyelie. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1911, Bd. 29.

Bei einem seit seiner Jugend nicht ganz normalen Mann, der eine Verkrümmung der Wirbelsäule aufwies und als sehr ungeschickt galt, entwickelte sich in den dreissiger Jahren das Symptomenbild einer atypischen Syringomyelie mit Kyphoskoliose, spastische Parese der Beine mit Reflexsteigerung, Blasenstörungen, Ataxie der oberen Extremitäten und Sensibilitätsstörungen der linken Hals-, Nacken-, Brust-, Rückenseite bis zur 5. Rippe hin, die auch auf die rechte Seite sich erstreckten. Gegen eine cervikale Tabes sprach die Intaktheit der Pupillenreaktion, das Fehlen des Westphal'schen Zeichens u. s. w. Vielmehr liegt die Annahme einer atypischen Syringomyelie nahe, zu der wie in ähnlichen Fällen, OPPENHEIM, SCHLESINGER, eine Rückenmarkserkrankung in den hinteren Partien des mittleren und unteren Cervikalteils hinzutrat. Zu diesem Leiden gesellte sich später eine akute Psychose mit Sinnestäuschungen und Verfolgungsideen, die später abklang, aber noch einzelne Reste (Neigung zu Sinnestäuschungen) hinterliess. Complikationen der Syringomyelie mit einfachen funktionellen Psychosen (Paranoia etc.) sind äusserst selten; häufiger kommt das gleichzeichzeitige Vorkommen von Syringomyelie mit



progressiver Paralyse zur Beobachtung. In dieser Beziehung scheint die atypische Syringomyelie, die wie hier einen atypischen Symptomencomplex erzeugen kann, eine gewisse Verwandtschaft mit der Tabes zu zeigen, bei der paralytische Erkrankungen nicht selten hinzutreten, doch auch funktionelle Psychosen vorkommen. S. Kalischer.

H. Claude et P. Lejonne, Contribution à l'étude de la pathogénie des crises epileptiques. Soc. de biol. 1910, No. 3.

Durch Injektionen einiger Tropfen von Zinchlorure in einer Lösung von 1 zu 500 unter die Dura mater konnten die Verff. Läsionen der Hirnhaut und Hirnrinde bei Hunden erzeugen (Entzündungen, Erweichung, Hämorrhagien). Die Hunde hatten meist epileptiforme Anfälle, genasen aber dann. Diese Hunde reagirten nun auf viel kleinere Dosen Strychnin und viel schneller mit Krampfanfällen als die Hunde, die nicht injicirt waren. Daraus schliessen die Verff., dass die epileptischen Anfälle auf einer Intoxikation beruhen (von seiten der Nieren, des Magendarmtraktus oder der inneren Drüsen, die bei Individuen, die eine Hirnaffektion haben (Meningoencephalitis), viel leichter und schneller zu Krämpfen führt, als bei normalen Individuen. So liege es auch bei Menschen, die in der Jugend eine Hirnläsion erlitten haben. S. Kalischer.

L. F. Barker, Paroxysmal arteriospasm with hypertension in the gastric crises of tabes. Americ. journ. of med. sciences 1910, May.

In einem Falle von Tabes incipiens bei einer 49jährigen Frau waren die gastrischen Krisen mit einer enormen Blutdrucksteigerung verbunden, indem der Blutdruck, der in den Intervallen zwischen 110 und 125 mm Hg variirte, bis zu 200 mm Hg stieg. Dass diese paroxysmale Blutdrucksteigerung durch einen Krampf der Arterien bedingt war, konnte dadurch bewiesen werden, dass nach Darreichung von Amylnitrit der Blutdruck prompt auf 90 mm sank. L. Hirschlaff.

A. Stcherback, Hallucinations psychomotrices littérales et autres phénomènes dus à l'excitation des centres corticaux des lettres dans l'épilepsie Jacksonienne. Revue de méd. 1910, Oct. 10.

Verf. schildert einen interessanten Fall von Jackson'scher Epilepsie bei einer 47jährigen Frau, bei der eine Herdläsion an den unteren Partien der linksseitigen Centralwindungen vorhanden war. Ausserhalb der Anfälle war die Patientin geistig völlig gesund und ihre Sprache intakt. Bei den Anfällen, bei denen das Bewusstsein erhalten blieb, und die im übrigen den klassischen Typus der Jackson'schen Epilepsie zeigten, geriet Patientin in einen eigentümlichen geistigen Zustand: zuerst traten lebhafte, fixe Vorstellungen der Buchstaben o und k auf, die sie ausserordentlich quälten. Später fühlte die Patientin die Buchstaben o und k durch einen besonderen inneren Sinn, der nichts mit dem Gesicht oder Gehör zu tun hatte. Darauf schien es ihr, als müsste sie diese Buchstaben aussprechen oder habe sie ausgesprochen; zuweilen fühlte sie die Buchstaben wie einen Fremdkörper in ihrer Kehle (k) oder in ihrer rechten



Hand (o). Endlich musste sie den Laut k mit einer seltsamen, unmenschlichen Stimme brüllen. Im weiteren Verlaufe des Leidens trat dann eine linksseitige Apoplexie ein, wahrscheinlich auf syphilitischer Basis. Verf. betrachtet die beschriebenen Erscheinungen als eine Vermischung funktioneller und organischer Symptome. L. Hirschlaff

---

Die Salvarsanbehandlung der Syphilis.

(Fortsetzung).

Meist wird die intravenöse Infusion mit Trichter (Irrigator) und Schlauch nach Weintraud als einfacher der Injektion mittelst Spritze nach Schreiber vorgezogen. Mannigfache vorgeschlagene Aenderungen des Insrumentariums sollen beide Verfahren erleichtern und jede Assistenz entbehrlich machen. Ganz besonders zahlreiche Modifikationen sind für die Punktionsnadel angegeben worden, sie haben alle den Zweck ein Durchstechen der Venenwand während des Einfliessens der Lösung unmöglich zu machen und bestehen meist aus zwei ineinanderpassenden Hohlkanülen, von denen nur die eine eine Spitze hat, die nach Einführen des Instruments in die Vene durch Vorschieben der anderen, stumpf endenden Kanüle gedeckt wird. In der Tat kann ein solches Durchstechen der Gefässwand schon bei einer geringen Verschiebung der Nadel leicht eintreten und durch die dann erfolgende Infusion der Flüssigkeit in das perivaskuläre Gewebe zu ausserordentlich ausgedehnten, schmerzhaften und langdauernden, bisweilen phlegmonartigen Schwellungen führen, weshalb manche es vorziehen, vor jeder intravenösen Applikation das betreffende Blutgefäss freizulegen.

Neben der intravenösen werden aber gewiss auch die anderen Methoden in Gebrauch bleiben. Man hat sie ebenfalls zu verbessern getrachtet, einmal indem man durch tunlichste Verminderung des nötigen Injektionsquantums die der Einspritzung folgenden lokalen Beschwerden nach Möglichkeit auszuschalten suchte und zweitens durch Herstellung haltbarer Präparate, die auch vom Apotheker angefertigt oder selbst vorrätig gehalten werden können. Zu beiden Zwecken erwiesen sich Fettölsuspensionen brauchbar. So hat Schindler ein wochenlang unverändert bleibendes 40proc. Salvarsanöl mit Jodipin und Lanolin. anhydr. hergestellt, das in Röhrchen von 1 und von $1^1/_2$ ccm (0,4 und 0,6 Salvarsan) unter dem Namen „Joha" von Dr. Kade's Oranienapotheke in Berlin verkauft wird. Das Präparat ist bei gewöhnlicher Temperatur fest und muss vor dem Gebrauch durch Einstellen in heisses Wasser verflüssigt werden. Isaac hat sich eine (von der Hadra'schen Apotheke in Berlin vorrätig gehaltene) Verreibung des Salvarsans mit einer Mischung von feinstem Schweinefett und Mandelöl bewährt, Gennerich benutzt eine 30proc. Emulsion mit Lanolin. anhydr. und Ol. dericini, von der er in beide Nates je 1 ccm injicirt und Pasini verreibt das Salvarsan mit einem Gemenge von gleichen Teilen Adeps lanae und Vaselinöl und füllt die breiige Masse zu je 0,5 ccm (entsprechend 0,25 Salvarsan) in kleine Glasröhrchen, die beim Gebrauch gleich als Spritzencylinder dienen, indem sie an dem einen Ende mit einem passenden Glasstab als Kolben, am anderen mit



einer Injektionsnadel armirt werden. — Ehrlich hegt allerdings Zweifel, ob diese fertig gehaltenen Präparate ebenso wirksam sein werden, wie die jedesmal frisch hergestellten Lösungen. Dieses Bedenken trifft nicht ein von Heinrich und Tatarsky angegebenes Verfahren, das es ermöglichen soll, jederzeit in exaktester Dosirung eine 40- oder selbst 50proc. Suspension des Salvarsans in jedem beliebigen Vehikel in der zur Injektion zu benutzenden (von Georg Haertel in Breslau zu beziehenden) Spritze selbst herzustellen.

Dass das subcutane Gewebe der Resorption weniger günstige Bedingungen bietet, als die Muskulatur, wird fast allgemein anerkannt. Nach Experimenten und Beobachtungen von Meltzer sind aber die fast immer gewählten Glutaeen nicht die geeignetste Stelle, vielmehr sollen — aus anatomischen Gründen — Einspritzungen in die Lendenmuskulatur, speciell in den M. sacrospinalis, sehr viel sicherer und schneller wirken.

Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass Lenzmann auch die Infusion einer 1prom. schwach alkalischen Salvarsanlösung in das Unterhautbindegewebe mit Erfolg versucht hat, doch sind auf diesem Wege auf einmal nicht mehr als 0,2 Salvarsan, auf zwei Stellen verteilt, zu appliciren.

Die Hoffnung, durch eine einzige Einspritzung von Salvarsan die Syphilis radikal zu heilen, hat man fast allgemein aufgegeben und von vielen Seiten wird jetzt darauf hingewiesen, dass so etwas auch gar nicht zu erwarten sei bei einer Krankheit, deren Erreger seinen Hauptsitz nicht im Blute, sondern in den Geweben habe, wo er vielfach schwer erreichbar in engen Spalten oder gefässarmen Infiltraten eingebettet liege. Manche haben deshalb auch vorgeschlagen, durch die Anwendung congestionirender und die Lymphbewegung anregender physikalischer und chemischer Mittel, wie Massage, Bäder, Schwitzkuren, Jodkalium, Thiosinamin, die Spirochaeten zunächst dem Salvasan zugänglicher zu machen. In derselben Absicht schicken andere der Injektion einige Einspritzungen von Hydr. salicyl. oder Calomel voraus und Schmidt und Vollhard injiciren erst 0,1 und etwa 5 Stunden später weitere 0,5 Salvarsan intravenös. — Ehrlich hält die pessimistische Auffassung bezüglich einer Therapia sterilisans magna und ihre theoretische Begründung nicht für berechtigt. Auch bei der Trypanosomenerkrankung der Kaninchen handele es sich um ausgedehnte Gewebsveränderungen und doch gelinge hier gewöhnlich mit einem Schlage eine vollständige Sterilisirung und Heilung. Die unbefriedigenden Erfolge bei der menschlichen Syphilis führt er auf ungenügende Dosirung und hauptsächlich auf die beliebte, aber unzuverlässige Injektion des Mittels in Suspensionen zurück. Trotzdem seien gewiss schon viele Fälle geheilt worden, wie man aus den mehrfach beobachteten Reinfektionen nach der Salvarsanbehandlung schliessen dürfe. Uebrigens könne man auch ganz zufrieden sein, wenn man das gleiche Ziel durch einige wenige Wiederholungen der Injektionen, eine Sterilisatio fractionata, erreiche.

H. Müller.

(Schluss folgt).

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 2. September. No. 35.

K. v. Koeroesy, Radioaktivität und Fermentwirkung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 137, S. 123.

Auflösung winziger Mengen von Radiumsalz in Wasserstoffsuperoxydlösung oder Zusatz von Emanationswasser zu dieser bewirkte Zersetzung des Wasserstoffsuperoxyds, welche messend verfolgt werden konnte. Versuche, ein gleiches durch Bestrahlung mit Radiumpräparaten von aussen her zu erreichen, missglückten. **Boruttau.**



A. Fischer, Ueber den Einfluss künstlicher Temperaturerhöhung auf die Magensaftsekretion beim Pawlow'schen Magenblindsackhund. Internat. Beitr. z. Pathol. u. Therapie d. Ernährungsstörungen. III, S. 86.

F. findet in Versuchen mit künstlicher Erwärmung am nach PAWLOW operirten Magenblindsackhunde folgendes: In zwei aufeinanderfolgenden Perioden, in denen die Sekretion von Magensaft durch Eingabe von 10proc. Liebig'schen Fleischextrakt hervorgerufen wurde, besteht in Bezug auf die Sekretmenge sowie in Hinsicht auf die Abscheidung freier Salzsäure, der Gesamtacidität und des Pepsingehaltes ein nur wenig von einander verschiedenes Verhalten. Wird dagegen vor oder während der zweiten Periode eine Ueberhitzung vorgenommen, so vermindert sich die Sekretmenge erheblich, während die Gesamtsäure- und die Pepsinconcentration nicht wesentlich geändert sind. — Die Abnahme der Sekretmenge ist wohl auf den Stoffwechsel der Tiere zu beziehen. A. Loewy.

Vulquin et Martini, Influence de la concentration ionique dans le dedoublement de la saliciline par l'émulsine. Compt. rend. biol. T. 70, p. 763.

Von V. war gezeigt worden (Compt. rend. biol. 1911, No. 8, p. 270), dass der Grad der Spaltung von Amygdalin durch Emulsion eine Funktion der H-Ionenconcentration ist und nicht der Acidität im gewöhnlichen Sinne. — V. und M. finden nun für die Salicinspaltung durch Emulsin das gleiche. Sie bedienten sich der elektrometrischen Methode, wobei die verschiedenen H-Ionenconcentrationen durch verschiedene Salzgemenge hergestellt wurden. Allerdings liegt das der Salicinspaltung nicht bei der gleichen H-Ionenconcentration wie beim Amygdalin; es liegt zwischen $0{,}36 \times 10^{-4}$ und $0{,}41 \times 10^{-4}$. A. Loewy.

O. Neubauer und K. Fromherz, Ueber den Abbau der Aminosäuren bei der Hefegärung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 326.

Auf Grund ihrer interessanten Studien kommen Verff. zu dem Resultat, dass die Ueberführung einer Aminosäure durch gärende Hefe in den Alkohol mit der nächst niederen Zahl von Kohlenstoffatomen nicht ein einfacher Vorgang ist, der nur in einer hydrolytischen Desaminirung und CO_2-Abspaltung besteht, sondern dass der Process ein viel complicirterer ist. Denn es hat sich gezeigt, dass sowohl abwechselnde Oxydations- wie Reduktionsvorgänge bei der Bildung von Alkohol aus Aminosäure eine Rolle spielen. Den Weg, der bei dem Abbau der Aminosäure durch gärende Hefe eingeschlagen wird, geben sie durch folgendes Schema wieder:

$$\begin{array}{ccccccccc}
\begin{matrix} R \\ | \\ C\!\begin{smallmatrix} H \\ NH_2 \end{smallmatrix} \\ | \\ COOH \end{matrix} & \xrightarrow[\text{Oxydation}]{+O} & \begin{matrix} R \\ | \\ C\!\begin{smallmatrix} OH \\ NH_2 \end{smallmatrix} \\ | \\ COOH \end{matrix} & \xrightarrow[\text{Des-aminirung}]{-NH_3} & \begin{matrix} R \\ | \\ C=O \\ | \\ COOH \end{matrix} & \xrightarrow[\text{Kohlens.-Abspaltg.}]{-CO_2} & \begin{matrix} R \\ | \\ COH \end{matrix} & \xrightarrow[\text{Reduktion}]{+2H} & \begin{matrix} R \\ | \\ CH_2OH \end{matrix} \\
\text{Aminosäure} & & \text{Hydrat der Iminosäure} & & \text{Ketonsäure} & & \text{Aldehyd} & & \text{Alkohol}
\end{array}$$

Vergleicht man diese Art des Abbaues der Aminosäuren durch Hefe mit den Vorgängen beim höheren Tier resp. in der künstlich durchbluteten Leber, so ergiebt sich in beiden Fällen ein fast vollständig gleicher Verlauf. Die Bildung der Ketonsäure findet hier wie dort statt, und ebenso ist die Annahme des Aldehyds als intermediäres Produkt bei der Umwandlung der Ketonsäure zur nächst niederen Fettsäure durchaus wahrscheinlich. Während aber der gebildete Aldehyd von der Hefe zum Alkohol reducirt wird, wird er vom höheren Tier zur Fettsäure oxydirt, um dann weiter verbrannt zu werden. **Wohlgemuth.**

E. Frank, Weitere Beiträge zur Physiologie des Blutzuckers. Zeitschr f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 291.

Die Beobachtung von Baudouin, wonach der Blutzuckergehalt bei Leberkranken nach Zufuhr grösserer Mengen Traubenzucker beträchtlich gegen die Norm schon nach 1 Stunde erheblich ansteigt, konnte in einem Falle von Lebersyphilis bestätigt werden. — Dem grössten Werte der Hyperglykämie entspricht nicht der höchste Wert der Glukosurie, beide sind gegeneinander seitlich verschoben, so dass die stärkste Zuckerausscheidung bereits mit einem Punkte des absteigenden Astes der Blutzuckercurve zusammenfällt. **Wohlgemuth.**

W. Hagemann, Ueber Sackniere, perinephritische und intranephritische, subkapsuläre Cysten bei den Haustieren. Virchow's Arch. Bd. 202, 2.

H.'s Untersuchungen betreffen Rinder, Schweine und Pferde. Die pathologischen Hohlräume der Niere werden zweckmässig in congenitale und erworbene unterschieden. Verf. hat in seiner Arbeit nur die ersteren berücksichtigt. Hierher gehören: die Sackniere, auch die Erweiterung vereinzelter Kelche infolge von Riesenwachstum des cranialen, knospenden Harnleiters bei Aplasie des Blastems. Die congenitalen, zahlreichen Retentionscysten in den Fällen, wo die im Blastem entstehenden Knospen der Harnröhrchen nicht bis zur Verbindung mit dem Nierenbecken oder doch wenigstens eines Sammelröhrchens vordringen, die serösen, subkapsulären, intra- und perinephritischen Cysten ohne Verbindung mit dem Nierenbecken, deren Entstehung auf ein Vorauseilen der Nephrolyse gegenüber der Ausbildung zurückzuführen ist. Ausserhalb des Rahmens der Arbeit stehen die perinephritischen, harnführenden Cysten nach Ruptur des Harnleiters. **Geissler.**

K. Kock, Zwischenzellen und Hodenatrophie. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Arch. Bd. 202, 3.

K. stellte umfassende Untersuchungen an Fällen von Hodenatrophie an, um bezüglich der Zwischenzellen zu einem Resultat von allgemeiner Gültigkeit zu kommen. Das Material umfasste ausser zwei primären Fällen solche im Anschluss an Syphilis, Tuberkulose, Gonorrhoe und Leistenhoden. Neben diesen Krankheiten können übrigens auch chronische Tuberkulose, Krebs, Alter, Gefäss- und Blutveränderungen, Lebercirrhose und chronische Alkoholintoxikation Atrophie des Hodenparenchyms und Vermehrung der Zwischenzellen verursachen. Nach Verf.'s Ansicht sind



die Zwischenzellen modificirte Bindegewebszellen; sie stammen wahrscheinlich von gewöhnlichen Bindegewebszellen ab und können sich in solche umwandeln. Die Ursache für die Vermehrung der Zwischenzellen im entwickelten menschlichen Hoden ist die Verminderung des Gewebsdruckes, die in der Regel durch Atrophie und folgende Schrumpfung von Hodenkanälchen bewirkt wird. Im vollentwieckelten menschlichen Hoden spielen die Zwischenzellen die Rolle eines Stütz- oder Füllgewebes.

Geissler.

Fritsche, Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Fettembolie mit specieller Berücksichtigung prophylaktischer und therapeutischer Vorschläge. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 107, S. 456.

Es ist schon in der Literatur festgelegt, dass Fettembolie nicht nur auf dem Blutwege, sondern unter Umständen auch auf dem Lymphwege zustande kommen kann. Durch Experimente konnte Verf. nachweisen, dass bei blutigen Knochenverletzungen das Fett in die Knochenvenen aufgenommen wird und auf diesem Wege zur Fettembolie führt. Bei blossen Erschütterungen des Knochensystems ist es jedoch vornehmlich, in reinen Fällen sogar ausschliesslich der Lymphweg, welcher den Transport von Fett aus dem Knochenmark in den Kreislauf vermittelt. In diesen Fällen kann wohl durch die Drainage des Ductus thoracicus prophylaktisch etwas geleistet werden, wenn die Operation kurz nach dem Auftreten deutlicher Symptome von Fettembolie ausgeführt wird. Der Eingriff ist einfach und die Gefahr einer langdauernden Chylorrhoe ist durch spätere Ligatur des Ductus zu vermeiden; die grosse Zahl von Anastomosen des Milchbrustganges vor seiner Einmündung in das Venensystem ermöglicht die rasche Ausbildung eines Collateralkreislaufes. Immerhin wird diesem operativen Verfahren ein enger Wirkungskreis beschieden sein, da sich demselben durch die Schwierigkeit der Diagnose einer beginnenden Fettembolie und durch das relativ seltene Vorkommen von reinen Fällen von auf dem Lymphwege entstandener Fettembolie grosse Hindernisse in den Weg stellen. Peltesohn.

Fromme, Zur Frage der chirurgischen Behandlung von Typhusbacillenträgern. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 107, S. 578.

Ein zuverlässiges Mittel zur Beseitigung der Typhusbacillenträger von diesen Bacillen besitzt die innere Medicin nicht. Es zeigt sich, dass die Gallenblase ein Schlupfwinkel für sie ist. In der Braun'schen Klinik zu Göttingen sind bisher viermal Typhusbacillenträgern die Gallenblasen entfernt worden. Dass die Kranken Typhusbacillenträger waren, ist nur in einem (bereits früher von GRIMME veröffentlichten) Falle vorher festgestellt worden. Von den drei neuen Fällen hatte nur eine Kranke sicheren Typhus vorher überstanden; bei der zweiten hat der Ehemann 5 Jahre vorher Typhus gehabt, bei dem dritten konnte von dieser Krankheit überhaupt nichts nachgewiesen werden. In 3 von den 4 Fällen, welche wegen Gallensteinen operirt worden waren, wurde durch die Choledochocystektomie Heilung erzielt. Bei einer Kranken konnten trotz-



dem bei der 5 Tage post operationem vorgenommenen Obduktion (Tod an Pneumonie) in der Leber Typhusbacillen nachgewiesen werden; in einem anderen Falle sind trotz der Gallenblasenexstirpation aus der Choledochusdrainage noch Typhusbacillen in Reincultur abgesondert worden, um später von anderen Bakterien verdrängt zu werden. Damit ist bewiesen, dass nicht nur die Gallenblase, sondern auch die Gallengänge in der Leber einen Aufenthaltsort für die Typhusbacillen darstellen. Letzterer Umstand hindert aber nach der Gallenblasenexstirpation die Heilung nicht. Die Anlegung einer Gallenfistel heilt den Typhusbacillenträger nicht. Peltesohn.

A. Groenouw, Ueber die Wirkung von Atropin und Eserin auf das Leichenauge. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, S. 659.

G.'s Versuche ergaben, dass Atropin- und Eserinlösung in den ersten 3—4 Stunden nach dem Tode eingeträufelt sehr deutlich die Pupillenweite beeinflussen, und dass daher diese Methode zur frühzeitigen Feststellung des eingetretenen Todes nicht brauchbar ist. Unter Umständen könnte sie in der gerichtlichen Medicin von Wichtigkeit sein, um festzustellen, wie lange Zeit seit dem Eintritt des Todes verflossen ist.

G. Abelsdorff.

A. Güttich, Ueber ausgedehntes Ulcus syphiliticum conchae. Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anat. u. Pathol. des Ohres etc. Bd. IV, H. 6.

In G.'s Fall, einen 28jährigen Arbeiter betreffend, fand sich, ausser anderen deutlichen Erscheinungen von Lues, ein Ulcus an der linken Ohrmuschel, das nahezu die ganze Cavitas conchae einnahm. Bemerkenswert ist, dass nach einer Injektion von 0,5 Salvarsan innerhalb weniger Tage das Ulcus vollkommen abgeheilt war. Schwabach.

Bourgeois, Syphilis et parasyphilis de l'oreille moyenne. Le progrès méd. 1911, No. 20.

Als parasyphilitisch sind die Mittelohraffektionen zu bezeichnen, die im Gefolge syphilitischer Erkrankung des Pharynx auftreten. Sie unterscheiden sich von den einfachen Otitiden nur dadurch, dass im Falle von Plaques am Tubeneingang Stenosen der Tube entstehen können. Die specifische Behandlung ist dabei insofern wertvoll, als die ursächliche Pharynxaffektion beseitigt wird. Sehr viel seltener ist die echte Syphilis des Mittelohres. Man hat beobachtet: Periostitis der knöchernen Wände, Gummata des Trommelfells und Eiterungen, die unter Jod und Quecksilber unter Ausschluss jeder örtlichen Behandlung heilten. Charakteristisch für die Otitis media syphilitica ist der schleichende Beginn, die Schmerzlosigkeit, die Multiplicität und kreisrunde Form der Perforationen.

Sturmann.

Halle, Die intranasale Eröffnung und Behandlung der chronisch kranken Stirnhöhlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 2.

Verf. hält die intranasale Stirnhöhlenoperation für berechtigt, wenn



trotz längerer intranaler Behandlung Kopfschmerz und Eiterung nicht aufhören. Natürlich ist die Operation ausgeschlossen, wenn die Stirnhöhle resp. der Ductus nasofrontalis nicht sondirt werden kann. Auch bei reicher Kammerbildung der Stirnhöhle, wie sie durch das Röntgenbild gezeigt werden kann, ist die innere Operation zu unterlassen, ebenso bei allen schweren Complikationen. Verf. geht in der Weise vor, dass er eine breite Communikation zwischen Stirnhöhle und Nase herstellt, indem er das breite Knochenmassiv, welches sich aus dem Stirnbein, dem aufsteigenden Kieferast und dem Nasenbein zusammensetzt und den Boden der Nasenhöhle bildet, fortnimmt, ohne die Tabula interna und die Orbita zu gefährden. Zur Fortnahme gebraucht er eine von ihm construirte Fraise, nachdem er vorher auf einer Sonde einen entsprechenden Schützer aus biegsamem Metall in die Höhle geschoben hatte, der dann vor der Tabula interna liegt. Das Nähere siehe im Original. W. Lublinski.

Cornet, Volumneux adénome de la face supérieure du voile du palais en dégénérescence épithéliomateuse. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1911, T. 36, p. 1.

Bei einer 27jährigen Frau zeigte sich bei einem Hustenanfall mit heftigem Würgen im Munde eine blumenkohlartige, himbeerfarbige Geschwulst, die bei Berührung nicht blutete, welche sich rechts von der Mittellinie vor der Choane auf dem Gaumensegel inserirte. Diese kleinhühnereigrosse Geschwulst hatte sich symptomlos entwickelt mit nur geringfügigen Zeichen einer nasalen Obstruktion. Die Entfernung gelang sehr leicht mit einer gekrümmten Schere. Es war ein Carcinom, das epitheliomatös degenerirt war. W. Lublinski.

G. Jochmann, Zufälle bei der Serumtherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 43.

In der jetzt Mode gewordenen Weise unterzieht der Autor die Möglichkeiten von Schädigungen bei Seruminjektionen, die auf Ueberempfindlichkeit beruhen, einer Besprechung, betont, dass die Serumkrankheit in der Mehrzahl der Fälle harmlos ist, und dass sie daher nicht dazu führen darf, mit der Serumtherapie eine Einschränkung vorzunehmen. Er wiederholt den von verschiedenen Seiten schon gemachten Vorschlag, auch das Serum von anderen Tieren heranzuziehen und schliesst mit dem Wunsche, dass die Hörer seines Vortrages recht wenig Zufälle bei der Anwendung der Serumtherapie erleben mögen. Wolff-Eisner.

W. Zangemeister, Ueber Antistreptokokkenserum und Streptokokkenimmunität. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 43.

Während im Tierversuch das Streptokokkenserum eine zweifellos grosse Wirkung entfaltet, finden wir beim Menschen bisher nur Misserfolge, die nicht principiellen Unmöglichkeiten, sondern uns noch unbekannten Einzelheiten zuzuschreiben sind. Systematische Untersuchungen



haben ergeben, dass das Streptokokkenserum beim Menschen schon keinerlei Schutzwirkung, natürlich noch viel weniger die viel schwerer zu erzielende Heilwirkung ausübt. An der Artverschiedenheit der Streptokokken liegt es nicht, seitdem man im Tierversuch mit jedem Streptokokkenserum gegen jeden Streptokokkenstamm schützen kann. Die vom Autor selbst gegebene Erklärung über den Bau des Receptorenapparates hat er im Laufe seiner weiteren Untersuchungen zurücknehmen müssen. Da die wiederholte Injektion eines artfremden Serums nur mit Vorsicht vorzunehmen ist, und weil die Behandlung mit artfremdem Serum dazu führt, dass die mit diesem Serum früher behandelten Tiere nicht nur nicht geschützt, sondern einer Infektion sogar schneller erlagen als Controlltiere, da seine Versuche mit Affen sich praktisch undurchführbar erwiesen, so rät er, für Schutz- und Heilzwecke Reconvalescentenserum zu verwenden. Wolff-Eisner.

Boesl, Eine seltene Entstehungsart von Quecksilberintoxikation. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 18.

Nach einem grossen Zimmerstutzenfestschiessen traten bei einer beträchtlichen Anzahl von Teilnehmern, besonders aber bei den Angestellten mehr oder minder schwere Krankheitserscheinungen (Uebelkeit, Stomatitis, Erbrechen, Darmkoliken) auf. Es handelte sich zweifellos um Quecksilberintoxikationen, indem die Saalluft fortdauernd durch die Explosionen der Knallquecksilber enthaltenden Zündhütchen mit Quecksilberdämpfen geschwängert wurde. Der Saal hatte bei einem Cubikinhalt von 380 ccm 10 Schiessstände und war weder künstlich noch natürlich genügend ventilirt. H. Citron.

Adler, Ueber Vergiftung mit Rhodanammon. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 102, H. 5 u. 6.

Ein 24jähriger Mann nahm 30 g Rhodanammon purissimum (Merck) in 200 ccm Wasser gelöst zu sich. Eine viertel Stunde nachher trat einmaliges Erbrechen ein, dann 6stündiger Schlaf. Beim Aufstehen erfolgte wiederum einmaliges Erbrechen, leichtes Schwindelgefühl. Als man den Patienten ins Krankenhaus brachte, erhielt er, da er Magenausspülung verweigerte, Kupfersulphat, das ausgiebiges Erbrechen auslöste. Von subjektiven Erscheinungen war nur mässige Schmerzhaftigkeit in der Magen- und der Blasengegend sowie eine gewisse Xanthopsie zu nennen. Letztere erstreckte sich aber nur auf Gesicht und Hände der umstehenden Personen sowie seines eigenen Körpers, während völlig weisse Gegenstände wie Leintuch und Wäsche in der richtigen Farbe gesehen wurden. Objektiv war an den Augen nichts nachzuweisen. Im Harn fand sich Rhodan 12 Tage lang ziemlich reichlich (blutrote, durch Salzsäure nicht veränderte, durch Sublimat und Salpetersäure verschwindende Färbung durch Eisenoxydsalze). Der erste nach der Vergiftung abgesetzte Stuhl kam nicht zur Untersuchung, der zweite war frei von Rhodan. Als Verf. den Urin mit Hülfe der Legal'schen Probe auf Aceton untersuchte, erhielt er auf Zusatz von Essigsäure eine intensive Blaufärbung, die an die Thormaehlen'sche Reaktion erinnerte. Sie beruhte auf der Gegenwart des im



Harn ausgeschiedenen Rhodans, da sie in jedem normalen Harn, der mit Rhodanlösung versetzt war, gleichfalls erhalten werden könnte. Der mitgeteilte Fall, der trotz der hohen Giftdosis so harmlos verlief, steht in bemerkenswertem Gegensatz zu zwei anderen Vergiftungen mit Rhodanammon, die beide tötlich endeten. In dem einen Fall war die Giftdosis unbekannt, sicher aber geringer als in dem mitgeteilten, im zweiten erfolgte der Tod nach 0,3 g Rhodanammon. H. Citron.

O. Weiss und **J. Joachim**, Die Beziehungen der Herztöne und Herzgeräusche zum Elektrocardiogramm. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 47.

Die Herztöne und das Elektrocardiogramm wurden gleichzeitig aufgezeichnet. Es ergab sich: der erste Herzton beginnt 0,05—0,07 Sekunden nach dem Beginn der Initialzacke, der zweite Herzton 0,02 Sekunden nach dem Ende der Finalschwankung. Bei Herzkranken waren die Untersuchungen schwieriger. Bei Mitralinsufficienz beginnt das systolische Geräusch 0,05—0,07 Sekunden nach dem Beginn der Initialzacke, beim Beginn der Ventrikelsystole. Bei der Aorteninsufficienz beginnt das systolische Gerkusch 0,06—0,09 Sekunden hinter dem Anstieg der Initialzacke, etwa beim Einströmen des Blutes in die Aorta. Bei einem Aortenaneurysma begann das Geräusch erst 0,112—0,115 Sekunden nach der Initialzacke. Das Geräusch entsteht erst im Inneren des Aneurysmas. Das diastolische Geräusch der Aortenklappeninsufficienz beginnt am Ende der Nachschwankung, wo normal der zweite Ton liegt. — Bei Mitralstenose fanden sie meist eine Verspätung des ersten Tones, 0,08—0,13 Sekunden nach dem Beginn der Initialzacke. — Auch die Spaltungen des zweiten Tones untersuchten die Verff. Die objektive Registrirung ist dem Gehörseindruck überlegen. Ein überzähliger Herzton gehört in das Gebiet des zweiten Tones, selbst wenn er als ein präsystolischer Ton imponirte. Bei Spaltungen des ersten Herztones scheint auch der erste Tonanteil durch die Contraktion des Ventrikels bedingt zu sein. E. Aron.

Schoenen, Ein neuer Inhalirapparat. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 47.

Der Inhalirapparat von Balke bezweckt, Medikamente in rein gasförmigem Zustande den Luftwegen zuzuführen. Mit ihm können auch hochsiedende und schwerflüchtige Substanzen für die Inhalation verwendet werden. Es können Stoffe genommen werden, deren Verdampfungsgrad zwischen 100 und 300° liegen. Dadurch sollen die Medikamente in die feinsten Bronchien und Alveolen eingeführt werden. Ein Verbrennen der Mund- und Rachenhöhle ist ausgeschlossen. Nach wenigen Uebungen ist selbst der Kranke imstande, damit richtig zu inhaliren. Besonders in der Behandlung des Asthmas soll der Apparat grosses leisten. Verf. hat Pinenchlorhydrat mit grossem Nutzen einatmen lassen. Auch Menthol, Thymol, Eucalyptusöl, Duotal sind benutzt worden. Der Apparat ist in den Apotheken erhältlich. Der Preis desselben ist leider nicht angegeben.
E. Aron.



F. Schilling, Chronische Gastrosukorrhöe. Therapeut. Monatsh. 1910, No. 7.

Es giebt sowohl eine alimentär bedingte, wie auch eine rein nervöse Hypersekretion des Magens; diese Sekretionsstörung ist meist nur eine vorübergehende.

Bei der Hypersecretio continua handelt es sich um Absonderung reichlicher Mengen eines specifisch leichten, aber verdauungskräftigen Magensaftes. Es besteht dabei entweder Sub-, Eu- oder Hyperacidität. Man hat Mengen von 1—2 Liter Saft beobachtet. Die Kranken klagen über Schmerzen nach dem Essen, Erbrechen, Heisshunger, Durst. Aetiologisch kommen Ulcus ventriculi, Neurosen, Alkoholismus, Nikotinmissbrauch in Betracht.

Die wichtigste Rolle spielt das chronische Ulcus in der Pylorusregion.

In der Therapie spielt die Diät eine grosse Rolle: sie soll kochsalzarm sein; sie setzt sich aus präparirten Kohlehydraten, Fetten und wenig pürirten Gemüsen, Milch, Suppen, Chokolade zusammen. Zu vermeiden sind: Fleisch, Süssigkeiten, rohes Obst, grobe Gemüse, Alkoholika, Tee, Nikotin, Kaffee. Erst nach drei Monaten kann man zu einer normalen, reizlosen Kost zurückkehren; auch soll man das Nervensystem durch Bäder kräftigen. Als Medikation empfiehlt Verf.: Arg. nitric., Extr. Belladonn. ana 0,15—0,2—0,25 : 150,0, dreimal täglich vor dem Essen 8 g.

Carl Rosenthal.

W. Weber, Zur Kasuistik der angeborenen Atresie des Duodenums. Med. Klinik. 1910, No. 33, 34.

Im vorliegenden Fall handelte es sich um einen Säugling, der nach jeder Mahlzeit eine stark gallig gefärbte Flüssigkeit mit der aufgenommenen Milch erbrach. Bei der Laparotomie stellte sich eine starke Verengerung des Pylorus mit consekutiver Magenblähung und Collaps der Darmschlingen heraus. Bei der Aussichtslosigkeit jeder Operation wurde der Leib geschlossen. Die Sektion ergab eine Atresie des Duodenums durch Scheidewand in der Pars descendens unterhalb der Papilla Vateri. Die Prognose ist infaust. Die Operationen geben keine guten Resultate; weder die Enteroanastomie, noch die Gastroentero- und Jejunostomie haben sich bewährt.

Carl Rosenthal.

E. Schütz, Ueber den Wert des Fuld'schen Verfahrens zum Nachweis der Salzsäure im Magensaft. Centralbl. f. innere Med. 1911, No. 21.

Verf. hat im allgemeinen brauchbare Resultate mittelst des Fuld'schen Verfahrens erzielt. Dieses Verfahren besteht darin, dass 1 Stunde nach Einnahme des Probefrühstücks 2 g Natr. bicarbonic. in 50 ccm Wasser gegeben und hierauf die im Magen auftretenden Geräusche auskultatorisch controllirt werden. Der negative Ausfall ist für den Mangel an freier HCl nicht beweisend, während der positive Ausfall der Probe, wie es scheint, mit Sicherheit auf deren Anwesenheit schliessen lässt. Die Probe ist also als Orientirungsprobe von Wert. Das Verfahren lässt sich auch zur Bestimmung der unteren Magengrenze in entsprechenden Fällen be-

nutzen, da bei der Untersuchung im Stehen das Brausen fast plötzlich an der grossen Curvatur verschwindet. **Schreuer.**

P. Grosser und R. Betke, Mors subita infantum und Epithelkörperchen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 40.

Bei der Sektion von drei plötzlich verstorbenen Säuglingen fand sich übereinstimmend keine schwere pathologische Veränderung ausser der Zerstörung der Epithelkörperchen durch Blutungen. Dass die Blutungen sekundär (infolge von Krämpfen) erfolgt sein können, schliesst Verf. aus: 1. weil sie nicht frisch waren, 2. weil in den Nachbarorganen, Thymus und Schilddrüse, keine Blutung zu finden war. Verff. verlangen, dass bei jeder Sektion eines plötzlich gestorbenen Kindes, bei der keine Erklärung für den Tod gefunden wird, die Epithelkörperchen untersucht werden. **Stadthagen.**

G. Magnus, Nebennierenblutungen beim Neugeborenen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 25.

Unter 124 Kindern, die totgeboren oder innerhalb der ersten 8 Lebenstage verstorben waren, waren in 8 Fällen makroskopisch Blutungen in eine oder beide Nebennieren festzustellen. In allen Fällen — darin stimmen die Befunde des Verf.'s mit denen anderer Untersucher überein — steht die Zerstörung der Marksubstanz im Vordergrunde. Vorwiegend kommen die Blutungen nach schweren Entbindungen vor. Mikroskopisch findet man Nebennierenblutungen in den weitaus meisten Leichen Neugeborener. Die Kinder mit Nebennierenblutungen sterben asphyktisch im Anschluss an die Geburt, oder es treten bald nach der Geburt Krämpfe und Atemnot ein, unter denen die Kinder zu Grunde gehen. Broncefärbung der Haut findet man fast nie, dagegen ist es auffällig, wie oft Kinder mit Nebennierenblutungen unter Ikterus erkranken, wenn der Tod nicht unmittelbar im Anschluss an die Geburt erfolgt. Nach FOA sollen die roten Blutkörperchen durch Resorption von Nebennierensubstanz stark geschädigt werden, und vielleicht ist hiermit das Auftreten des Ikterus im Zusammenhange. **Stadthagen.**

Marek, Ueber einen Fall von Tetanie nach Adrenalininjektionen bei Osteomalacie. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 18.

Unter 12 Fällen von Osteomalacie, die mit Adrenalininjektionen behandelt wurden, wurde 8 Mal Heilung erzielt, in drei Fällen war die Besserung nicht deutlich, einmal versagte die Behandlung. Bei einer 7.-Gebärenden, die seit ihrer vierten Gravidität an einer nicht besonders schweren Osteomalacie gelitten hatte, wurde trotz Castration nach ausgeführter Sectio caesarea keine Besserung der Beschwerden erzielt. Deshalb wurde die Adrenalinbehandlung angewendet. Die Injektionen (1 ccm täglich) wurden zunächst gut vertragen, im Laufe der Behandlung entwickelte sich aber eine typische Tetanie mit positivem Chvostek'schen und Trousseau'schen Symptom. Die Krämpfe traten nach jeder Injektion auf, verschwanden, wenn die Injektionen ausgesetzt wurden.

Dass das chromaffine System bei der Knochenerweichung insufficient



ist, ist bewiesen. Für das Zustandekommen der Tetanie im vorliegenden Falle ist aber noch keine ausreichende Erklärung vorhanden. Alkan.

Krokiewicz, Ueber paroxysmale Hämoglobinurie. Wiener klin. Wochenschrift 1911, No. 14.

Nach Hymans wirkt bei dem Zustandekommen des hämoglobinurischen Anfalles ausser dem Hämolysin noch ein anderer Körper, und zwar Kohlensäure, mit. Hiernach erklärt Verf. das Auftreten der Anfälle in dem vorliegenden, im übrigen typischen Falle, folgendermassen: Bei dem neuropathisch veranlagten Kranken, dessen Blut eine bedeutend herabgesetzte Widerstandsfähigkeit der Erythrocyten gegen die freie Kohlensäure in vitro zeigt und zugleich specifische Hämolysine enthält, entsteht nach Kälteeinwirkung eine abnorme Reizung der vasomotorischen Nerven, was sich durch starke Verengerung der peripheren Hautgefässe und compensatorische Erweiterung der Capillaren in den Baucheingeweiden manifestirt. Infolge der Erweiterung der Capillaren findet eine Verlangsamung des Blutstromes in den Baucheingeweiden und eine Abkühlung der Körpertemperatur statt; zugleich sammelt sich dorthin eine grössere Blutmenge und Kohlensäure. Dieser Umstand wirkt erregend auf die sekretorischen Nerven der Endothelzellen in den erweiterten Blutgefässen der Baucheingeweide (was bewiesen wird durch die anfallhemmende Wirkung von Atropin) und verursacht dorthin eine stärkere Sekretion der Endothelzellen. Unter Mitwirkung von specifischen Hämolysinen, grösseren Gehaltes an Kohlensäure, Abkühlung der Körpertemperatur infolge einer Verlangsamung des Blutstromes in den Capillaren und gesteigerter Sekretion der Endothelzellen (Complement), entstehen in dem Blutgefässgebiet der Baucheingeweide Bedingungen für das Zustandekommen der Kohlensäurehämolyse. Gleichzeitig mit dem Zustandekommen der Hämolyse tritt Hämoglobinurie auf. Geht dann nach einiger Zeit die Cirkulationsstörung zurück, so hört die Hämoglobinämie und mit derselben auch die Hämoglobinurie auf. Durch den Zerfall von Erythrocyten während des Anfalles wird ein constanter Reiz für die Regenerationstätigkeit der blutbildenden Organe gegeben. Alkan.

H. Higier, Ueber progressive cerebrale Diplegie und verwandte Formen, speciell über die juvenile und infantile Varietät der Tay-Sachs'schen Krankheit oder der familiären amaurotischen Idiotie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (5/6).

Die Betrachtungen H.'s gipfeln in dem Schlusse, dass weder der klinische Verlauf noch das anatomisch-pathologische Bild uns dazu zwingt, die juvenile und infantil cerebrale Diplegie oder familiär-amaurotische Idiotie als eine einheitliche Krankheitsvarietät aufzufassen. Sehr nahe nosologische Verwandtschaft und klinische Familienähnlichkeit lassen sich allerdings nicht ableugnen. Während bei der Tay-Sachs'schen familiären amaurotischen Idiotie vorwiegend eine cortikale celluläre Aplasie vorliegt, besteht bei dem Polizaeus-Merzbacher'schen Typus eine extracortikale axiale Aplasie. Der Polizaeus-Merzbacher'sche Typus schliesst sich an die spät-infantile cerebrale Diplegie eng an. S. Kalischer.



A. M. Barreth, A case of pure word-deafness with autopsy. The journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 2.

B. beschreibt hier einen Fall von Aphasie, der klinisch das Bild einer reinen Worttaubheit oder der subcortikalen auditorischen Aphasie darbot. Die Sektion erwies im wesentlichen eine Läsion der Rinde und des darunter liegenden Marklagers der ersten und zweiten Temporalwindung beider Hemisphären. Von den 11 vorliegenden Sektionsfällen der reinen Worttaubheit sind drei Typen zu unterscheiden: 1. Zerstörung der Fasern und Bahnen in den linken Temporallappen; 2. Zerstörung der Rinde und der darunter liegenden Fasern in der ersten und zweiten Temporalwindung beider Hemisphären; 3. Atrophie der ersten und zweiten Temporalwindung beider Hemisphären. In den meisten Fällen fand sich demnach eine Läsion, die von der von Wernicke und Lichtheim geforderten abwich. Am wichtigsten für die Erhaltung des Wortverständnisses erscheint uns heute der mittlere Teil der linken ersten Temporalwindung und am meisten die transversalen Windungen an ihrer dorsalen Fläche. Hier ist die Aufnahmestation für die Wortbilder zu suchen. In dem beschriebenen Falle war diese Zone zwar unversehrt, aber die linke Temporalwindung war durch Degenerationen und Erweichungen der Fasern von der ersten Temporalwindung förmlich abgeschnitten. Insofern war die Läsion zum grossen Teil eine subcortikale. S. Kalischer.

L. Duhain, Le traitement radiothérapeutique et radiumthérapeutique de la syringomyélie. Arch. d'Électr. méd. etc. 1911, Avril 10.

Aus dem die bisherigen Resultate und Beobachtungen zusammenfassenden Bericht D.'s sind folgende Punkte hervorzuheben: Muskelschwäche und taktile Anästhesie verschwinden durch Radiotherapie bei der Syringomyelie bald; später erst erscheint die Schmerzempfindlichkeit wieder; die Restitution der Temperaturempfindlichkeit bleibt zuweilen unvollkommen. Ebenso werden die Tiefensensibilität und der stereognostische Sinn erst spät gebessert. Spontane Schmerzen bleiben oft trotz der Behandlung, wohingegen vasomotorische und trophische Störungen sich unter dem Einfluss der Radiotherapie bessern. Dies ist nun leider mit den atrophischen Zuständen der Muskeln nicht so der Fall. Die Strahlen wirken destruirend auf das neugebildete Gewebe; je früher daher die Behandlung einsetzt, um so besser werden die Resultate werden.

Bernhardt.

E. R. Carling and L. R. King, A case of thypoid spine. Lancet 1910, April 23.

Im Anschluss an einen Typhus, der zuerst für eine Appendicitis gehalten und operativ behandelt worden war, bildete sich eine Spondylitis oder Paraspondylitis des 9.—11. Brustwirbels aus, deren typhöser Charakter durch den positiven Ausfall der Widal'schen Reaktion erwiesen wurde. In der Literatur sind 90 derartige Fälle beobachtet worden; sie wurden 1909 von Halpenny zusammengestellt. L. Hirschlaff.

J. A. C. Macewen, Eucapsulated cerebral abscess. Lancet 1910, June 4.

Bei einem 36 jährigen Bergmann bildete sich zuerst ein tiefer Glutaealabscess, einige Zeit darauf ein Abscess des linken Handgelekes, im Anschluss daran ein ausgedehnter und lange andauernder Hirnabscess, der den Lobus temporo sphenoidalis, die Insula Reilii und die Ventrikel betraf, trotz dieser grossen Ausdehnung aber nur verhältnismässig geringe Erscheinungen machte (Kopfschmerz, Erbrechen, zeitweise Verlust des Wortgedächtnisses, Stauungspapille). Patient starb 14 Tage nach der Operation, bei der es nicht gelang, den ganzen Eiter zu evakuiren und die Kapsel zu entfernen. L. Hirschlaff.

P. Biach und **J. Bauer,** Beiträge zur Physiologie der Kleinhirnseitenstrangsysteme. Wiener med. Wochenschr. 1909, 18. Dec.

Die Verff. haben bei Tauben die Spinocerebellarbahnen im Halsmark durchschnitten und die dadurch bedingten Ausfallserscheinungen studirt. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen stimmen im wesentlichen mit von Marburg und Bing am Hunde festgestellten Tatsachen überein. Der Verlust der Fähigkeit der Tiere, gleich nach der Operation zu fliegen, liess sich auf eine intensive, ausgebreitete Läsion der Rückenmarkskleinhirnverbindungen zurückführen, während die Tiere mit einer geringen Degeneration dieser Bahnen stets gleich nach der Operation spontan fliegen konnten. In analoger Weise verhielten sich die Gleichgewichtsstörungen abhängig von der Quantität der lädirten Spinocerebellarfasern. Bei einer Taube, die Paralysis agitans-ähnliche Erscheinungen darbot, fand sich eine doppelseitige Degeneration der absteigenden Seitenstrangfasern (Mittelhirn-Rückenmarkbahn). L. Hirschlaff.

Die Salvarsanbehandlung der Syphilis.

(Schluss).

Es kann keine Meinungsverschiedenheit darüber herrschen, dass das Salvarsan im allgemeinen ein vorzügliches symptomatisches Syphilisheilmittel ist, das namentlich durch die, bei gefahrdrohenden oder destruirenden Processen so wichtige Raschheit seiner Wirkung Quecksilber und Jod vielfach übertrifft. Besonders prompt pflegen die Erfolge bei Erkrankungen der Mund- und Rachenschleimhaut und den mit ihnen verbundenen Schmerzen und Beschwerden einzutreten, ferner bei solchen der Knochen und des Periosts, bei syphilitischen Kopfschmerzen, bei tertiären Erkrankungen jeder Art — hier berichten allerdings einige Autoren über gegenteilige Erfahrungen — und bei Syphilis maligna. Ueber die Beobachtungen speciell bei syphilitischen und parasyphilitischen Affektionen des Nervensystems, der Augen und Ohren ist hier schon von anderen Seiten fortlaufend berichtet worden, so dass darauf nicht eingegangen zu werden braucht. — Recht befriedigend waren im allgemeinen auch die Erfahrungen bei congenitaler Syphilis, besonders bezüglich der Haut- und Knochenerkrankungen (Parrot'sche Pseudoparalyse) und die anfangs gehegte Befürchtung, dass dem kindlichen Organismus durch die plötzliche Ueberschwemmung mit den Endotoxinen der abgetöteten Spirochaeten



ernste Gefahren drohten, hat sich nicht bestätigt. Recidive sind allerdings die Regel. Meist werden von den Kindern höhere Dosen gut vertragen, doch sah DÖBLIN ein 3 Monate altes kräftiges Kind 4 Tage nach der Injektion von nur 0,03 Salvarsan einer Arsenintoxikation erliegen. — Die Methode, den Säuglingen das Mittel durch die Milch der sie stillenden, mit Salvarsan behandelten Mutter zuzuführen (Cbl. 1910, S. 719) hat sich als wenig zuverlässig erwiesen. JESIONEK beobachtete bei zwei Kindern jedesmal am Tage, nachdem die stillenden Mütter eine intravenöse Salvarsaninjektion bekommen hatten, ausgebreitete frische Eruptionen von Hautsyphiliden, vielleicht als Wirkung der mit der Milch zugleich aufgenommenen Endotoxine, die die Spirochaeten zu pathogener Tätigkeit anregten oder befähigten. Er empfiehlt, den Kindern Milch von mit Salvarsan behandelten Kühen oder Ziegen zu verabreichen, mit der sie das Arsenmittel ohne Beigabe syphilitischer Giftstoffe erhalten würden.

Was die Dosirung des Salvarsans betrifft, so besteht im allgemeinen keine Neigung zu besonders hohen Gaben; durchschnittlich werden immer noch erwachsenen Männern 0,4—0,7 (intravenös 0,3—0,6), seltener 0,8 bis 1,0 oder noch mehr, Frauen etwa je 0,1 weniger injicirt. Kinder erhalten je nach dem Alter von 0,1 aufwärts bis 0,3—0,4, Säuglinge 0,015—0,03 bis 0,1. Sehr häufig werden jetzt die Injektionen wiederholt oder mit der Quecksilberbehandlung combinirt, indem man z. B. drei intravenöse Einspritzungen innerhalb einiger Wochen macht, oder einer intravenösen nach einigen Tagen eine intramuskuläre folgen lässt, oder indem man an eine intravenöse Salvarsaninjektion eine vollständige Quecksilberkur anknüpft und mit einer zweiten Salvarsaninjektion schliesst. Ganz besonders empfohlen wird die Verbindung von Quecksilber mit Salvarsan zum Zwecke der Abortivbehandlung und bei positiver Wassermann'scher Reaktion im Spätstadium, auch soll sie die Zahl der Neurorecidive herabsetzen. — Manche bevorzugen häufigere Injektionen kleiner Dosen von Salvarsan; so giebt KROMAYER täglich oder zweitägig 0,1 bis zusammen 0,9, ISAAC und FR. LESSER injiciren wöchentlich einmal 0,1, zunächst 6 Wochen lang und, wenn dann die Wassermann'sche Reaktion noch positiv ist, weiter.

Ueber die Wirkung der Salvarsanbehandlung auf die Seroreaktion und die Recidive lauten die Angaben der Autoren ausserordentlich verschieden. Im allgemeinen lässt sich aus ihnen entnehmen, dass beide durch eine *einmalige* Injektion wenig beeinflusst werden, weniger als durch eine Quecksilberkur, dass sich aber durch mehrfache Reinjektionen ein Negativwerden der Reaktion (wenigstens in der Frühperiode) in der grossen Mehrzahl der Fälle (90 pCt.) erzwingen und auch die Neigung zu Recidiven einschränken lässt. Bemerkenswert ist, dass die einer Frühbehandlung mit Salvarsan folgenden Erscheinungen bisweilen einen Charakter aufweisen, wie er sonst nur Spätrecidiven eigen zu sein pflegt, indem sie nicht in allgemeiner Verbreitung, sondern solitär oder in enger regionärer Beschränkung auftreten und die einzelnen Efflorescenzen häufig Ringform zeigen, oder papulöse, schuppende, psoriasisähnliche Gebilde darstellen, Exantheme, die sich oft besonders hartnäckig gegen die Belung verhalten.



Ueber die Indikationen und Contraindikationen der Salvarsanbehandlung ist früher hier schon das Wichtigste gesagt worden. Besonders ominös scheint nach den Obduktionsergebnissen der bekannt gewordenen Todesfälle die Combination von Aortitis syphilitica, Sklerose der Coronararterien und Myodegeneratio cordis zu sein, die also eine ganz strenge Contraindikation bildet. Freilich wurde die Diagnose in den meisten Fällen erst am Sektionstisch festgestellt. — Die intravenöse Injektion verlangt bei Herzaffektionen, selbst bei compensirten Klappenfehlern, grösste Vorsicht; sie ist in Fällen mit sehr niedrigem Blutdruck contraindicirt, weil sie schon an sich in der Regel eine, wenn auch nicht sehr hochgradige Blutdrucksenkung hervorruft.

Um noch mit einem Worte der Salvarsanbehandlung nichtsyphilitischer Hautkrankheiten zu gedenken, so hat diese nur bei der der Syphilis so nahe verwandten Framboesie eine specifische Wirkung gezeigt. Bei der Lepra ewies sich das Mittel meist ganz nutzlos und bei einigen weiteren Hautkrankheiten (Psoriasis, Lichen ruber, Pemphigus u. s. w.) gleich anderen Arsenpräparaten höcht unzuverlässig.

Zum Schluss sei noch betont, dass die in neuester Zeit aufgetauchte Meinung, das käufliche Salvarsan sei in seiner chemischen Constiution und therapeutischen Wirksamkeit mit dem früher zu Versuchen abgegebenen Präparat „Hyperidral" nicht identisch, von EHRLICH mit vollster Entschiedenheit als unzutreffend bezeichnet wird. H. Müller.

Barth, Ueber Nierentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 21.

Verf. verfügt über 40 Patienten, die wegen Nierentuberkulose mit Nephrektomie behandelt wurden, während eine etwa gleich grosse Zahl von gleichartig Erkrankten, die er zu untersuchen Gelegenheit hatte, nicht zur Operation kam. Das Schicksal der letzteren war nur bei einer Minderzahl von Patienten weiter verfolgbar und gestaltete sich, soweit Verf. feststellen konnte, stets ungünstig. Das Schicksal der Nephrektomirten konnte Verf. in 37 von seinen 40 Fällen weiter verfolgen, während 3 als verschollen gelten müssen. Von diesen 37 Patienten waren dauernd geheilt 12, gebessert oder noch in Behandlung 12, gestorben 13; unter den Gestorbenen werden 8 Fälle aufgeführt, in denen der Tod 1 Jahr bis $9^1/_2$ Jahre nach der Operation erfolgte, nur in 2 Fällen, die noch in der Zeit vor der funktionellen Nierendiagnostik operirt wurden, erfolgte der Tod in unmittelbarem Anschluss an den operativen Eingriff nach 2 bezw. 4 Tagen. Unter den Ursachen des Todes der später Verstorbenen stehen die tuberkulösen Erkrankungen anderer Organe an erster Stelle. Auch da, wo die Erkrankung des Harnapparates durch die Operation völlig beseitigt wurde, ist das Schicksal der Patienten noch nach Jahren vom Tuberkelbacillus bedroht. Das kann nicht wundernehmen, wenn man bedenkt, dass die Nierentuberkulose fast stets als sekundäre Erkrankung von einem anderen Herde im Körper aus hämatogen erzeugt wird. Die häufigste Form, die einseitige käsige Nephritis, die meist im Mark beginnt und frühzeitig zur Verkäsung und Cavernenbildung führt, ist als Ausscheidungstuberkulose im Sinne ORTH's aufzufassen, seltener sind die

auf eine Bacillenembolie der Endgefässe zurückzuführenden Fälle von knotenförmiger oder gruppirter Rindentuberkulose, die keine so rasche Neigung zum Zerfall zeigen und ätiologisch den klinisch nicht in Betracht kommenden Veränderungen der Miliartuberkulose näher stehen. Eine lymphogene Entstehung der Nierentuberkulose von Bronchialdrüsen aus kommt nur als Ausnahme vor. Von den 40 Fällen des Verf.'s gehörten 37 der käsigen, als Ausscheidungstuberkulose aufzufassenden Form an, nur dreimal handelte es sich um die knotige Form der Rindertuberkulose. Den Lymphwegen kommt im allgemeinen erst für die weitere Verbreitung der Tuberkulose innerhalb der Nieren und des ganzen Urogenitalapparates grössere Bedeutung zu. Der Frage, wie weit bei den tuberkulösen Veränderungen der Niere eine Spontanheilung möglich ist, steht Verf. sehr skeptisch gegenüber. Gegen die theoretische Möglichkeit einer Ausheilung lässt sich hinsichtlich der knotigen cortikalen Form nichts einwenden. Auch ist die Ausschaltung einer abgeschlossenen tuberkulösen Pyonephrose durch vollständige Verkalkung möglich, kommt aber so selten vor, dass man praktisch nicht darauf rechnen kann. Dass Fälle, in denen mit dem Nierenharn Tuberkelbacillen ausgeschieden wurden, ohne dass sich Eiter im Harne fand, spontan ausheilen können, ist einwandfrei durch einige Beobachtungen erwiesen. Damit sind aber die Momente, die für die Möglichkeit der Spontanheilung sprechen, erschöpft. Die offene Tuberkulose der Niere, die mit Pyurie einhergeht, zeigt jedenfalls stets die Tendenz zum Fortschreiten, und lässt auf eine spontane Ausheilung keine Hoffnung. Frühzeitige Nephrektomie ist auch deshalb bei gesunder zweiter Niere notwendig, wei bei Ausdehnung der Krankheit auf die Blase die Aussicht auf endgültige Heilung geringer wird. Wenn auch, wie bekannt, Heilung der Blasentuberkulose nach Entfernung der Niere vorkommt, so ist doch eine völlige Beseitigung jedes Restes von Eiter und von abnormem Harndrang oft nicht zu erreichen. Von 27 Kranken des Verf.'s, die Blasentuberkulose neben der Nierenerkrankung zeigten, waren nach $4^1/_2$ bis 19 Jahren 6 geheilt, 5 gebessert, 7 gestorben, die anderen stehen in Behandlung oder sind verschollen. Dagegen wurden 9 Kranke ohne Blasentuberkulose durch Nephrektomie dauernd von der Tuberkulose der Harnorgane befreit.

Von Interesse sind endlich noch die Ausführungen des Verf.'s über die relative Häufigkeit der tuberkulösen Nierenerkrankung im Wochenbett und in der Schwangerschaft, wobei ebenso wie bei der viel häufigeren Pyelitis gravidarum Hyperämie der Beckenorgane und Harnstauung wirksam sind, und seine Ausführungen über die tuberkulöse Mischinfektion, bei der die Erscheinungen einer eitrigen, nicht tuberkulösen Pyonephrose entsprechen, so dass vor der Exstirpation kein Verdacht auf einen tuberkulösen Ursprung des Leidens entsteht, und der Nachweis der Tuberkelbacillen im Harn gar nicht versucht wird. Zum Zwecke der Diagnose ist in allen ätiologisch unklaren Fällen von Pyurie der Harnleiterkatheterismus notwendig.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. - Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **9. September.** **No. 36.**

M. Tscheboksaroff, Ueber sekretorische Nerven der Nebennieren. Pflüger's Archiv. Bd. 137, H. 1—3, S. 59.

Unter Leitung von Mislawsky im Kasaner Laboratorium wurden an Hunden zur Messung der inneren Sekretionstätigkeit der Nebennieren Versuche angestellt, bei denen das Nebennierenvenenblut des eigentlichen



Versuchstieres in die Blutbahn eines zweiten Hundes injicirt ward. Es zeigte sich, dass davon unter normalen Verhältnissen 10 ccm nötig sind, um an Hunden von 6—8 kg Körpergewicht mit durchschnittenen Nn. vagis eine Blutdrucksteigerung um 20—40 mm Hg und eine Pulsbeschleunigung um 1—4 Schläge in 10 Sekunden hervorzurufen. Die in der Zeiteinheit der Nebennierenvene entströmende Blutmenge, von welcher die relative Adrenalinconcentration natürlich mit abhängt, wurde genau beachtet, was in den Nervenversuchen unerlässlich war; diese ergaben, dass Reizung des Splanchnicus Erhöhung des Adrenalingehaltes, Durchschneidung oder Unterbindung Verminderung desselben zur Folge hat. Der N. vagus dagegen ist ohne Einfluss auf die Adrenalinsekretion, ebenso die durch Reizung sensibler Nerven hervorgerufene Blutdrucksteigerung. Auch Atropin, welches den N. vagus lähmt, wirkt nicht auf die innere Sekretion der Nebenniere. Dagegen kann Physostigmin in Dosen von 5 mg den Adrenalingehalt des Nebennierenvenenblutes steigern, offenbar durch seine Wirkung auf den Splanchnicus, welcher als der eigentliche Sekretionsnerv der Nebennieren angesprochen werden muss. Boruttau.

J. v. Magyary-Kossa, Beiträge zum Mechanismus der Zuckerausscheidung. Der Einfluss der Dyspnoe auf den Diabetes. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 23.

Nach Kossa führt durch Kohlensäureatmung oder Pneumothorax bewirkte Dyspnoe zu einer durchschnittlich 50 pCt. betragenden Abnahme der Zuckerausscheidung bei Phloridzinglykosurie, ohne dass die Wassersekretion deutlich verändert wird. Diese Wirkung beruht vielleicht auf Beeinflussung der Nierennerven oder gewisser Nervencentren. Denn Durchschneidung der Nierennerven oder des Rückenmarkes in bestimmter Höhe setzt die Zuckerausscheidung beim Phloridzindiabetes auf ein Minimum herab oder unterdrückt sie ganz. Danach scheint Phloridzin Glykosurie zu erzeugen durch Wirkung auf die Nierennerven oder auf gewisse Nervencentren. A. Loewy.

Ch. Achard et E. Feuillié, Sur le mécanisme de l'hémoglobinurie provoquée par l'injection intraveineuse d'hémoglobine globulaire et musculaire. Compt. rend. biol. T. 70, p. 898.

Gegenüber A. und F. waren Camus und Pagniez zu dem Schluss gekommen, dass die Hämoglobinurie nach Einspritzung von Muskelsaft beruhe auf einem Uebergang des Muskelhämoglobins durch die Nieren in den Harn. A. und F. haben die Versuche von Camus und Pagniez nachgeprüft. Sie injicirten Muskelhämoglobin, das sie zuvor in Met- oder in Kohlenoxydhämoglobin verwandelt hatten. Dabei fanden sie stets nur Hämoglobin im Harn, nicht Met- oder CO-Hämoglobin. Sie schliessen daraus, dass es sich nicht um einen Uebergang des Muskelhämoglobins durch die Nieren handelt, vielmehr um eine toxische Hämaturie mit folgender Lösung der Blutzellen. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber den Nachweis von Quecksilber im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 71, S. 387.

Das Verfahren des Ref. unterscheidet sich im Princip von dem bisher



üblichen dadurch, dass es nicht auf die Abscheidung des Quecksilbers in irgendeiner Form direkt aus dem Harn ausgeht, sondern dasselbe zunächst in eine von anderen Harnbestandteilen möglichst befreite Lösung bringt, aus der es dann infolge der grösseren Concentration weit leichter abgeschieden werden kann. Als Extraktionsmittel des eingedampften Harnes diente Alkohol resp. Alkoholäther, in welchem Quecksilberchlorid leicht löslich ist. Der Harn muss vor dem Eindampfen mit Salzsäure angesäuert werden, ferner erwies sich die Behandlung mit Zerstörungsmitteln der organischen Substanz — meistens Chlorsäure, mitunter auch Wasserstoffsuperoxyd — erforderlich. Zum Nachweis des in der „Endlösung" enthaltenen Quecksilbers diente Zinnchlorür. Das ausgeschiedene metallische Hg wurde, was sich aber nicht in allen Fällen als ausführbar ergab, in Quecksilberjodid übergeführt. In einem Nachtrag bemerkt Ref., dass er jetzt das Hg auf einem Wege abscheidet, der die Ueberführung in HgJ_2 mit Leichtigkeit gestattet. Wegen der Einzelheiten der Methodik muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

W. Völtz und A. Baudrexel, Die Verwertung der Hefe im menschlichen Organismus. Biochem. Zeitschr. Bd. 30, S. 457.

Entbitterte Trockenhefe wurde nach einfachem Aufkochen in einer Quantität von 100 g ohne Schwierigkeit genommen und in Uebereinstimmung mit den Versuchen am Hunde auch vom Menschen gut verwertet. Da Hefe durch einen hohen Eiweissgehalt (53,4 pCt.) ausgezeichnet ist und vom menschlichen Organismus gut ausgenutzt wird, ist sie nach Ansicht der Verff. den concentrirtesten und speciell eiweissreichsten Nahrungsmitteln zuzurechnen. Wohlgemuth.

J. Stoklasa und W. Zdobnicky, Photochemische Synthese der Kohlehydrate aus Kohlensäureanhydrid und Wasserstoff in Abwesenheit von Chlorophyll. Biochem. Zeitschr. Bd. 30, S. 433.

Durch die Einwirkung ultravioletter Strahlen auf Kohlendioxyd und Wasserstoff, der sich in statu nascendi befand, bildete sich Zucker. Die erste Phase dieser Zuckersynthese bildete die Entstehung von Formaldehyd und erst aus dem Formaldehyd entstand bei Gegenwart von Kali durch Condensation Zucker. Die Constitution dieses Zuckers konnte bisher mit Sicherheit noch nicht ermittelt werden. Es wurden zwei Gruppen von Osazonen gewonnen, der Schmelzpunkt der einen lag bei 188—192°, der der anderen bei 196—200°. Wohlgemuth.

M. Onaka, Ueber die Wirkung des Arsens auf die roten Blutzellen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 433.

Bekanntlich beschleunigt arsenige Säure in der gleichen Weise wie Sauerstoffmangel die Regeneration der Erythrocyten im Knochenmark, und man vermutete deshalb, dass die arsenige Säure die Oxydationen hemmt. Diese Hypothese konnte experimentell bestätigt werden, indem gefunden wurde, dass arsenige Säure, die einen äusserst kleinen Teilungscoefficienten zwischen Oel und Wasser hat, der Blausäure an Wirksamkeit auf die Oxydationen in den roten Blutzellen kaum nachsteht. Die Grenz-



concentration ist etwa $^1/_{5000}$—$^1/_{7000}$ normal, und, wenn man durch Zerstören der Plasmahaut das Eindringen der Säure in die Erythrocyten erleichtert, etwa $^1/_{30000}$ normal. Wohlgemuth.

J. Orth, Präcarcinomatöse Krankheiten und künstliche Krebse. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 1.

Unter präcarcinomatösen Veränderungen spielen eine grosse Rolle: Narben (an der Haut, tuberkulöse, syphilitische, nach Lupus, nach Operationen und Verbrennungen), vernarbte Fisteln, vernarbte Magengeschwüre, schrumpfende Bindegewebsbildungen in parenchymatösen Organen oder bedingt durch Fremdkörperreize. Der Zusammenhang zwischen Krebs und Tumor ist weit seltener als man annimmt. Aetiologisch von Bedeutung sind chemische, physikalische und thermische Einwirkungen, ferner mechanische (Steine). Complicirt liegen die Verhältnisse in Fällen, welche UNNA als Seemannshaut bezeichnet hat. Erwähnt müssen werden Röntgencarcinome, Zungenkrebse nach Leukoplakie. Eine maligne Neubildung kann Veranlassung für das Entstehen einer anderen abgeben. Krebse können auch aus gutartigen Neubildungen hervorgehen. Eine Epithelzelle wird nicht plötzlich zu einer Krebszelle, die Umwandlung ist das Resultat einer mehr oder weniger langen Entwickelungsreihe, einer fortschreitenden Veränderung von Epithelzellen, wobei durch Schädigung gewisser in den Zellen selbst beruhender Hemmungsvorrichtungen die immanente Wachstums- und Wucherungsfähigkeit der Epithelzellen in immer schrankenloserem Masse zu Tage tritt. Für diese Annahme spricht die nachgewiesene Abweichung des Chemismus der Krebszellen von dem der normalen Epithelzellen. Die willkürliche Erzeugung von Primärkrebsen durch das Experiment ist bisher nicht möglich, muss aber als ein Hauptproblem der Forschung betrachtet werden. Geissler.

---

v. Hansemann, Pathologische Anatomie und Diagnose des Krebses. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 1.

Die Bezeichnung Krebs umfasst heutzutage alle bösartigen Geschwülste, für die sich jetzt auch einheitliche Gesichtspunkte gefunden haben. Bei der Einteilung in Unterabteilungen verfährt man jetzt desto genauer. Zwischen gutartigen und bösartigen Neubildungen trennt man jetzt weniger scharf. Die histogenetische Definition hat man fallen lassen und ist zur morphologischen zurückgekehrt. Dabei aber fügt man der einzelnen Geschwulst die histogenetischen Kenntnisse in der Namengebung hinzu. So entstanden Bezeichnungen wie Carcinoma endotheliale oder epitheliale, Sarcoma endotheliale, Fibrosarkom, Gliosarkom, Cancroid, Scirrhus u. a. Die Zellen bösartiger Geschwülste zeigen eine geringere Differenzirung und eine grössere selbständige Existenzfähigkeit als die Mutterzellen, von denen sie ihren Ausgang genommen haben — Anaplasie. Die Erkennung dieses Zustandes kann recht schwierig sein, wenn die Anaplasie eine sehr geringe ist. Von Bösartigkeit muss man immer sprechen, wenn Metastasen vorhanden sind, und ferner dann, wenn schon in der Tiefe der Geschwulst ein isolirtes Fortwuchern mit Zerstörung des umliegenden Gewebes makro-



skopisch und mikroskopisch erkennbar ist. Je nach Lokalisation eines Krebses kann man auf Grund von Erfahrungen ihn für bösartig oder weniger bösartig ansehen. Kernteilungsfiguren sind niemals beweisend für Bösartigkeit. Grosse Bedeutung kommt in praktischer Hinsicht den collateralen Wucherungen zu. Aetiologisch und therapeutisch sind Aenderungen gegen früher nicht festzustellen. Geissler.

W. Bätzner, Zur Trypsinbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, H. 1, S. 89.

B. stellte in letzter Zeit seine Versuche mit dem Fairchild'schen Präparat an (zu beziehen bei Linkenheil und Co., Berlin, Genthinerstr. 69). Die Injektionen werden in Glasampullen zu 1 ccm geliefert, sind auf eine sehr hohe Fermentstärke eingestellt und unbegrenzt haltbar. Das Präparat wird nach Angabe der Firma direkt aus den frischen Drüsen hergestellt. Es hat als Vehikel Glycerin in 60proc. Lösung. Die Injektionen geschehen in Mengen von 1—2 ccm. Die fertigen Fairchild'schen Ampullen werden zweckmässig wegen der hohen Concentration des Glycerins zehnfach mit steriler Kochsalzlösung verdünnt. Um den Nachschmerz nach parenchymatöser Injektion bei empfindlichen Patienten auszuschalten, hat B. das Trypsin mit einer Novocainlösung gemischt; leider sind die fertigen sterilen Röhrchen nicht dauernd damit zu beschicken, da das Trypsin unter dem Novocain leidet. Im ganzen wurden neben verschiedenen Fällen von tuberkulösem Hydrops 5 schwere Gelenktuberkulosen behandelt.

Die Trypsintherapie dürfte nach B. hauptsächlich innerhalb des Rahmens Verwendung finden, in dem bis jetzt die Jodoformglycerinbehandlung dominirte. Ihre Vorzüge gegenüber dieser Behandlung liegen darin, dass bei den einzelnen Injektionen viel kleinere Mengen verwendet werden, dass ihre Wirkung zuweilen schneller eintritt, insbesondere aber mit weniger allgemeinen und lokalen Reaktionen verknüpft ist. Besonders wertvoll speciell für den praktischen Arzt ist die Möglichkeit ihrer ambulanten Durchführung. Was die Gelenk- und Knochentuberkulose anlangt, so scheint B. die Tatsache, dass schwere fistulös eitrige Knochen- und Gelenkerkrankungen allein mittelst Trypsin ausgeheilt werden können mit Regeneration zerstörter Knochen und mit teilweiser Funktion der Gelenke, besonders beachtenswert. Joachimsthal.

H. Braun, Ueber die Anwendung der Suprareninanämie bei Operationen am Schädel und der Wirbelsäule. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 107, S. 561.

Da, wo Blutleere durch Abschnürung mit dem Schlauch nicht möglich ist, empfiehlt B. das Operationsfeld durch Umspritzen mit Novocainsuprareninlösung blutarm zu machen. Er verwendet $^1/_2$proc. Novocainlösung, welche sehr geringe Mengen Suprarenin enthält. Nach Auflösung der bekannten Höchster Tabletten A (1 Tablette in 25 ccm Kochsalzlösung) werden auf 1 Liter noch 2—3 Tropfen officineller Salzsäurelösung zugesetzt. Es erfolgt nun die Umspritzung, die so ausgeführt werden



muss, dass die ganze Dicke der Weichteile bis auf den Knochen mit Flüssigkeit beschickt wird. Bei Grosshirnoperationen sind meist nur 6, bei Kleinhirnoperationen etwa 10 Einstichstellen erforderlich. Dabei werden bis 120 ccm Lösung injicirt, wodurch keine Schädigungen ausgelöst werden. Auch bei der Laminektomie schafft diese Umspritzung Blutleere, so dass man einzeitig operiren kann. — Der Suprareningehalt darf nicht höher als angegeben bemessen werden, da Suprarenin kein definitives Blutstillungsmittel ist. Die grösseren Arterien und Venen müssen leicht bluten, damit sie gefasst und unterbunden werden können. Wundheilungsstörungen werden niemals beobachtet. Peltesohn.

Wallace, Epithelioma of the upper end of the oesophagus. Partial oesophagectomy. Recovery. Edinb. med. journ. 1911, p. 338, April.

Fall eines Oesophaguscarcinoms bei einer 37jährigen Frau, bei der die ersten Symptome 8 Monate zurückliegen. Sie konnte nur noch flüssige Speisen zu sich nehmen. Ein dünnes Rohr konnte durchgeführt werden. Es wurde der typische Schnitt wie zur Oesophagotomie am Halse links ausgeführt, die Speiseröhre erst unterhalb, dann oberhalb des Tumors quer durchschnitten. Bis auf einige Nähte wurde die ganze Oesophagotomiewunde offen gelassen. Heilung ohne Besonderheiten. Mikroskopisch wurde Plattenkrebs, die exstirpirten Drüsen als gesund festgestellt. — Heilungen von Oesophaguscarcinomen gehören zu den grössten Seltenheiten. Peltesohn.

Gilbert, Die Behandlung des Ulcus corneae serpens. Fortschr. d. Med. 1911, No. 12.

Die neueren Behandlungsmethoden des Ulcus corneae serpens wie die Serumtherapie, die Lichtbehandlung, die Jontophorese haben die alten Methoden nicht zu verdrängen vermocht. Kleine Hornhautgeschwüre heilen oft bei Betupfung mit Jodtinktur. Bei grösseren, besonders mit Hypopyon combinirten hat die Spaltung des Geschwürs nach Saemisch, wenn man sie genau nach seinen Vorschriften ausführt, sehr gute Erfolge und verdient vor der Galvanokaustik, die das angrenzende Hornhautgewebe schädigt und sehr dichte Narben zurücklässt, den Vorzug.

G. Abelsdorff.

J. A. Dausend, Ein Fall von doppelseitiger Sinusthrombose im Anschluss an einseitige Otitis media mit Ausgang in Heilung. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. u. Pathol. des Ohres etc. Bd. IV, H. 6.

D. berichtet über den seltenen Fall einer doppelseitigen Sinusthrombose bei einem von Kindheit auf an Ausfluss aus dem rechten Ohr leidenden 16jährigen Knaben. Im Anschluss an eine akute Exacerbation des Leidens traten Erscheinungen auf, welche eine Thrombose des Sinus transversus diagnosticiren liessen. Deshalb Radikaloperation, Freilegung und Spaltung des Sinus transversus. Entfernung der Thromben. Nach fast geheilter Operationswunde kam es auch linkerseits zu einer Sinusphlebitis, die ebenfalls durch Operation zur Heilung kam.

Schwabach.



Claoué, La magnésie calcinée dans le traitement des papillomes diffus du larynx de l'enfant. Annales des mal. de l'oreille, du larynx etc. 1911, T. 36, L. 1.

Die diffusen Papillome gehören zu den am schwierigsten zu behandelnden Affektionen des kindlichen Kehlkopfs, da sie in Kürze nach jeder Operation recidiviren. Auf den Rat von Frèche, der bei Hautpapillomen gute Erfolge von der innerlichen Darreichung von Magnesia gesehen hatte, gab Verf. seinem Kranken, einem 6jährigen Knaben, zunächst 5 g calcinirte Magnesia pro Tag. Nach 14 Tagen zeigte sich eine entschiedene Besserung. Nach 14tägiger Pause wurde die Behandlung mit 0,5 pro die durch 4 Monate fortgesetzt; die Papillome schwanden nach und nach, indem sich der Stiel verdünnte und der Kranke die Papillome aushustete. In einem zweiten Fall dasselbe gute Resultat. Sargnon hat die Magnesia in einem Fall, in dem sich Papillome in der Trachea befanden, sowohl lokal als auch innerlich angewandt und, wie er Verf. mitteilte, eine sehr bemerkenswerte Besserung erzielt.

W. Lublinski.

Kuttner, Die Syphilis der Nebenhöhlen der Nase. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 21.

Die syphilitischen Nebenhöhlenerkrankungen zeigen denselben Charakter und dieselben pathologischen Veränderungen wie die syphilitischen Erkrankungen der anderen Schleimhäute und Knochen. Wie häufig sie erkranken, lässt sich nicht sagen; die Erkrankung kann zum Verlust wichtiger Organe, selbst zum Tode führen. Pathognomonische Symptome derselben giebt es nicht. Diagnostisch ist der Sitz und die Art der Erkrankung sowie die Complikation festzustellen, ferner ob ätiologisch Syphilis anzunehmen sei. Die Prognose ist relativ günstig, wenn nicht gerade schwere Complikationen vorhanden sind. Die Therapie hat die Principien der Nebenhöhlentherapie und der antisyphilitischen Allgemeinbehandlung zu combiniren. (Meist genügt die Allgemeinbehandlung. Ref.).

W. Lublinski.

C. Hart und O. Lessing, Untersuchungen über den Wert der Antiforminmethode für den Tuberkelbacillennachweis im Gewebe. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 9.

Die Antiforminmethode ergiebt auch für das Studium der pathologisch-anatomischen Verhältnisse der Tuberkulose wichtige Aufschlüsse. So lassen sich zum Beispiel Lymphdrüsen durch das Gefriermikrotom in Schnitte zerlegen, fast momentan in Antiformin auflösen und Tuberkelbacillen nachweisen. Von besonderer Wichtigkeit ist und bleibt aber der Tierversuch, und ein Vorversuch (wie auch schon von anderen vorgenommen) erweist, dass die nach der Antiforminmethode in Combinirung mit Gefriermikrotom ($^1/_2$stündige Formolbehandlung) im Gewebe liegende Tuberkelbacillen ihre Infektiosität nicht verlieren.

In Bezug auf die Theorie, dass die Tuberkulose in der Kindheit erworben wird, und hier zu einer relativen Immunität führt, durch welche die Reinfektion überwunden, trotzdem bisweilen aber gerade zur Phthise



führen kann, stehen gewisse pathologisch-anatomische Bedenken entgegen, und man muss mit Hülfe der Antiforminmethode die Eingangswege der Tuberkelbacillen, das sind die Drüsen des Rachenringes, die Unterkiefer- und Kieferwinkeldrüsen systematisch durchsuchen, zu welcher Arbeit der Autor auffordert. Wolff-Eisner.

Th. Pfeiffer und **H. Trunk,** Weitere Untersuchungen über die Einwirkung von Fermenten auf Tuberkulin. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 11.

Als Massstab wurde die biologische Wirkung des Tuberkulins in der Cutanreaktion angewandt. Durch Lab wurde keine Einwirkung erzielt, sondern nur durch Pepsin, je nach dem angewandten Präparat in verschiedener Stärke, wobei es sich ergab, dass das Handelspepsin fast stets ohne Ansaugung eine saure Componente enthielt. Da auch neutralisirtes Pepsin die Tuberkulinwirkung beeinflusste, so nehmen die Autoren an, dass in dem neutralen Pepsin eine Protease enthalten ist, oder dass die Lehre von der Notwendigkeit saurer Reaktion für die Pepsinwirkung einer Revision unterzogen werden muss. Wolff-Eisner.

Schattenfroh, Ein unschädliches Desinfektionsverfahren für milzbrandinficirte Häute und Felle. (Aus dem Hygien. Institut d. k. k. Universität in Wien). Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 21.

Auf Grund von eingehenden Untersuchungen, die im Wiener Hygienischen Institut angestellt wurden, empfiehlt Verf. eine Desinfektion der milzbrandverdächtigen Felle auf folgende Weise: In eine Flüssigkeit (Pickelflüssigkeit), die 1 pCt. HCl und 8 pCt. Kochsalz enthält, werden die Felle sorgfältig versenkt und durch 6 Stunden in der Lösung bei einer Temperatur von 40° C. belassen; oder aber es wird eine Flüssigkeit von 2 pCt. HCl und 10 pCt. Kochsalz benutzt und die Einwirkungsdauer bei gewöhnlicher Temperatur (20—22° C.) auf zwei Tage verlängert. Nach Beendigung der Desinfektion werden die Felle durch verdünnte Sodalösung gezogen und hierauf in fliessendem Wasser gewaschen. Der Desinfektionseffekt wurde an künstlich mit Milzbrandsporen inficirten Fellen geprüft und als gut befunden. Andererseits wurde auch die Unschädlichkeit der combinirten Salzsäure-Kochsalzeinwirkung hinsichtlich der Gerbfähigkeit der Felle festgestellt. Verf. giebt der Desinfektion bei höherer Temperatur den Vorzug, besonders weil die bei der gegebenen Concentration für die Abtötung notwendige Temperatur bei einer künstlichen Erwärmung verlässlicher eingehalten wird, und auch weil hierbei die Felle ausserordentlich vollkommen gereinigt werden.

Die Nutzanwendung der mitgeteilten Tatsachen für die Praxis könnten in mehrfacher Weise gezogen werden. Am rationellsten hält Verf. die behördliche Verfügung, dass ausschliesslich vorschriftsmässig gepickelte Häute und Felle in den Verkehr gelangen dürfen. Sollte sich dies aus irgend welchen Gründen nicht durchführen lassen, so müsste in noch näher zu bestimmender Weise das Verfahren als Desinfektionsprocedur entweder bei allen oder beschränkt auf die verdächtigen Felle zur Anwendung kommen. Hornemann.

Th. Hausmann, Ueber schädliche Wirkungen des Paraffinum liquidum (Mitteilung zur Salvarsantherapie). Münch. med. Wochenschr. 1911 No. 23.

H. sah nach einer subcutanen Injektion einer Salvarsan-Paraffinemulsion Collaps und blutigen Auswurf; eine Woche zuvor hatte derselbe Patient eine intravenöse Infusion desselben Mittels ausgezeichnet vertragen. Im Anschluss an diese Beobachtung, die mit früher gemachten Erfahrungen anderer übereinstimmt, warnt H. vor der Paraffinemulsion. Für die beste Bereitungsart der intramuskulären Salvarsaninjektion erklärt er die alkalische Lösung, die sich durch Zusatz von 1—2 ccm einer 10proc. wässerigen Lecithinemulsion nahezu schmerzlos gestalten lässt.

H. Citron.

A. Stengel, Paroxysmal pulmonary oedema an its treatment. The americ. journ. of the med. sciences 1911, Vol. 141, No. 1, Jan.

Plötzlich treten Anfälle von Oppression auf und angehaltenem Husten mit blutig tingirtem, serösen Auswurf. Der Kranke wird blass und bekommt einen ängstlichen Ausdruck. Die Hände, Füsse und der ganze Körper werden kalt und in Schweiss gebadet. Später gesellt sich Cyanose hinzu. Der Puls ist meist äusserst weich und beschleunigt. Zuweilen wird der Puls schnell und erregt ohne Zeichen von Herzschwäche. Dann lässt zuweilen das Bewusstsein etwas nach. Meist geht der Anfall vorüber. Der Patient atmet wieder leichter und die Hände werden wärmer, das Gesicht bekommt seine Farbe wieder, der Puls wird kräftiger und langsamer. Selten kommt es dabei zum Exitus. Oft wiederholen sich die Anfälle periodenweis in Monaten und Jahren. Einen Patienten mit derartigen Attacken beobachtet Verf. 10 Jahre. Die Anfälle treten abends auf, oder wenn der Patient zu Bett gegangen ist. Zwischen den Anfällen ist der Patient völlig wohl oder hat Zeichen von Herzinsufficienz.

Akutes Lungenödem kann auftreten in Verbindung mit anderen Lungenkrankheiten, ferner bei anderen akuten Infektionskrankheiten, bei plötzlicher Herzdilatation. Verf. berichtet über 5 einschlägige Fälle, die er selbst beobachtet hat. Als zuverlässigtes Mittel empfiehlt St. Morphiuminjektionen, eventuell combinirt mit Atropin. E. Aron.

E. Edens, Pulsstudien. Arch. f. klin. Med. Bd. 100, H. 3 u. 4, S. 221 bis 286.

Zunächst analysirt Verf. genau den Jugularpuls. Er erhob die interessante Beobachtung, dass Sistirung der Atmung Verschwinden der a-Welle hervorrufe. Dann bespricht er das Cardiogramm. Er zieht das oesophageale Cardiogramm vor, den Vorhofspuls. Meist wird 7—9 cm oberhalb der Cardia der Vorhofspuls erhalten. Eine für bestimmte Klappenfehler des linken Herzens typische Form des Vorhofspulses hat E. nicht finden können. Wichtig ist der Vorhofpuls zur Erkennung der Arhythmien. Im Anschluss an akute Infektionskrankeiten können Arhythmien auftreten, die nach Stunden, Tagen oder Wochen verschwinden. Man darf also

nicht aus jeder Arhythmie eine anatomische Läsion ableiten. Die Arbeit E.'s enthält eine Fülle gewissenhafter klinischer Beobachtung und ist mit viel Kritik und Literaturkenntnis geschrieben. Sie fördert eine Reihe wissenschaftlicher Fragen aus dem Gebiete der feinen Herzdiagnostik.

E. Aron.

R. J. Dick, Acute pancreatitis, considered in relation to three cases occuring in general practice. Edinb. med. journ. 1910, Sept.

Es wird über drei Fälle von Pancreatitis acuta berichtet; in zwei Fällen wurde die Diagnose bei der Operation gestellt, im dritten Fall post mortem.

In diesem letzteren handelte es sich um einen Alkoholiker, dessen Beschwerden an eine Cholelithiasis denken liessen. Der Exitus trat plötzlich ein, nachdem sich Patient von den ersten Kolikanfällen erholt hatte.

In den meisten Fällen von Pancreatitis acuta spielen Gallensteine eine ursächliche Rolle; Fettnekrose ist die charakteristischste pathologische Erscheinung derselben.

Die Frühdiagnose der Pankreatitis bietet grosse Schwierigkeiten, da man sehr schwer mit Sicherheit eine perforative Peritonitis ausschliessen kann. Die Prognose ist schlecht; die Therapie eine chirurgische.

Carl Rosenthal.

R. Verbrycke, The value of test meals. N.-Y. med. journ. 1910, July 16.

Aus dem Resultate der Untersuchung des Probefrühstücks kann man nicht immer eindeutige Schlüsse über die sekretorische Störung des Magens ziehen. Auch bei der Achylie finden sich die sonst für Hypersecretio des Magens charakteristischen Symptome (Schmerzen in der Herzgegend, Pyrosis). Bei Amerikanern findet sich Hyperacidität mit Hyperästhesie häufiger als bei anderen Völkern.

Die Achylia gastrica kann einhergehen erstens ohne jede Symptome, zweitens mit verschiedenartigen Magenerscheinungen, oder drittens mit hartnäckigen Diarrhöen.

Bei der Neurasthenia gastrica findet man allerverschiedenste chemische Befunde im Probefrühstück. Bei der Gastritis besteht meist Subacidität mit reichlichem Schleimgehalt des Ausgeheberten.

Sehr selten entdeckt man im Probefrühstück beim Magencarcinom Carcinomzellnester. Beim Krebs findet man die Boas-Oppler-Bacillen im Stuhl.

Carl Rosenthal.

M. Brückner, Ueber die prognostische Bedeutung des Blutdrucks bei der Diphtherie. Deutsche med. Wochenschr. 1909, No. 44.

Auf Grund von Untersuchungen, die Verf. mittelst des Gärtner'schen Tonometers auf der Diphtheriestation der Dresdener Kinderheilanstalt angestellt hat, kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Blutdruckmessung für die Beurteilung der Diphtherie neben den anderen klinischen Methoden entbehrlich ist.

Stadthagen.



Ad. Czerny, Exsudative Diathese, Skrophulose und Tuberkulose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 529.

Der von Cz. als exsudative Diathese bezeichnete Symptomencomplex entspricht dem nichttuberkulösen Teil der Skrophulose. Das Wesen dieser Diathese besteht in einem angeborenen und ererbten congenitalen Defekt im Chemismus des Körpers. Der Defekt betrifft hauptsächlich jene Gewebe, welche die grossen Schwankungen im Wassergehalt des Organismus ermöglichen. Je grösser der Wassergehalt, um so mehr macht sich die exsudative Diathese bemerkbar. Ausgelöst werden die Erscheinungen der Diathese hauptsächlich durch Ernährungsstörungen, die Cz. besonders im Fettstoffwechsel vermutet, da die Kinder, die mit dieser Diathese behaftet sind, Milchfett nur in beschränktem Masse vertragen und jede Art von Mästung bei dieser Diathese schädigend wirkt. Neben der fehlerhaften Ernährung sind es die Infektionskrankheiten, z. B. auch Impfpocken und Tuberkulininjektionen, welche die latenten Diathese manifest machen. Insbesondere häufig werden die Zeichen der Diathese nach Masern und als Combination bei florider Tuberkulose wahrgenommen; doch gelingt es auch bei letzterer durch geeignete Ernährung die Symptome der exsudativen Diathese zu verhüten oder wieder zum Verschwinden zu bringen. Die schwerste Form der exsudativen Diathese ist der pastöse Habitus, der Status lymphaticus. — Die exsudative Diathese ist häufig bei Kindern neuro- oder psychopathischer Eltern zu beobachten, bei Kindern tuberkulöser Abstammung aber nicht öfter als bei Kindern aus nicht tuberkulösen Familien. Durch die Ernährungstherapie ist die exsudative Diathese ebenso zu beherrschen wie vergleichsweise der Diabetes. Jede Art von Ueberernährung, insbesondere aber die mit Milch und Eiern, kann, wie gesagt, bei veranlagten Kindern die Diathese auslösen. Diese Nahrungsmittel sind daher je nach dem Alter der Kinder bei der Diathese auf ein Minimum zu reduciren. Kohlehydrate sind zulässig, aber nur soweit sie nicht zur Mästung führen. Fleischnahrung hat keinen ungünstigen Einfluss. Wie weit der Salzgehalt der Nahrung die Diathese beeinflusst, ist noch nicht sichergestellt. **Stadthagen.**

Stein, Die Diathermie bei der Behandlung der Knochen- und Gelenkkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 23.

Bei der Diathermie handelt es sich um die Anwendung von Wärme, die nicht, wie bei allen bisherigen Methoden der Wärmeapplikation, auf irgend eine Weise von aussen her an den Körper herangebracht wird, sondern um Wärme, die im Körper selbst durch den von den Geweben gegen Hochfrequenzströme geleisteten Widerstand erzeugt wird. Da die Ströme zwischen den beiden Elektroden sich in der kürzesten und am besten leitenden Linie bewegen, so kann die Wärme exakt an der Stelle erzeugt werden, auf die es in dem betreffenden Falle ankommt, ohne dass, wie sonst bei der Wärmeapplikation, die Tiefe überhaupt eine Rolle spielt. Drei Krankheitsgruppen eignen sich besonders zur Diathermiebehandlung: Vor allem die akuten gonorrhoischen Gelenkerkrankungen, bei denen ausserordentlich schnelle Heilungen erreicht werden, da mit



Leichtigkeit Temperaturen in den Gelenken zu erzeugen sind, bei denen die Gonokokken absterben. Ferner waren die Erfolge prompt beim akuten Gichtanfall, ohne dass eine sichere Erklärung hierfür gegeben werden kann. Chronische gichtische und rheumatische Erkrankung, bei denen von jeher Wärme angewendet wurde, reagirten auf die Diathermie zum wenigsten symptomatisch sehr gut. Schliesslich wurden bei traumatischen Gelenkversteifungen gute Resultate erzielt. Tuberkulöse Gelenkerkrankungen eignen sich dagegen gar nicht für die Thermopenetration. Da man bei der Dosirung trotz der Messinstrumente doch vor allem auf die Stärke der subjektiven Wärmeempfindung des Patienten angewiesen ist, so ist vor der Behandlung parästhetischer oder gar anästhetischer Gelenke, z. B. bei Tabikern, zu warnen. Alkan.

E. v. Malaisé, Studien über Wesen und Grundlagen seniler Gehstörungen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 46 (3).

v. M. betrachtet hier die verschiedenen Gehstörungen der Greise und zwar zunächst den gewöhnlichen Greisengang. Von den Gehstörungen kommt zuerst die Brachybasie = (Marche à petits pas) in Betracht, von der einige Beispiele, auch mit Obduktionsbefund, angeführt werden. Die Brachybasie ist demnach eine Gangstörung, welche für die lacunären Gehirnveränderungen charakteristisch ist und in gleicher Weise auch bei Pseudobulbärparalytikern zur Beobachtung kommt. Es handelt sich um eine Gleichgewichtsstörung, neben welcher eine paretische Componente weniger deutlich hervortritt. Die Gangstörung ist die gleiche, obwohl nicht in allen Fällen ein Betroffensein der Pyramidenbahn festzustellen ist. Die Brachybasie kommt auch bei ausschliesslichen Sitz der Lacunen im Nucleus lentiformis zustande und zwar meist in beiden Hemisphären. Die Kleinheit der Herde führt dabei nicht zur Aufhebung der Funktion, aber ihre Häufigkeit führt zu mannigfachen Leistungsstörungen, die sich dann auf regulatorischem und coordinatorischem Gebiete äussern. Das Kleinhirnsystem ist insofern dabei beteiligt, als seine höheren Verbindungen mit dem Sensorium gestört sind. Den häufig vorkommenden gleichzeitigen Rückenmarksveränderungen musste jeder Einfluss auf die Symptomatologie und den Gang bei den Lacunären abgesprochen werden. — Die Gangstörung vom Typus Petrén, die auch mit Brachybasie neben anderen Symptomen (Ataxie, Mangel der Initiative, Schwierigkeit sich in Gang zu setzen, Notwendigkeit der Aufmerksamkeitsconcentrirung auf den Gehakt etc.) verbunden ist, ist in letzter Linie eine organische Störung und nicht nur eine Vorstellungskrankheit. Neben der Brachybasie sind Zeichen vorhanden bei der Gehstörung, die mit der senilen Demenz in Zusammenhang stehen (Bewegungsarmut, Entschlussunfähigkeit, Störung der Aufmerksamkeit). Aus den psychischen Ausfallserscheinungen finden alle Symptome, auch die Katalepsie, ihre Erklärung. — Die cerebellar bedingten, senilen Gehstörungen konnten bisher nur selten allein auf Kleinhirnerkrankungen, senilen Schwund der Purkinje'schen Zellen mit Veränderungen der grauen Substanz, bezogen werden. Die Gehstörungen bei Hydrocephalus internus senilis machen einen cerebellar ataktischen Gang,



der demjenigen bei der senilen Kleinhirnatrophie (Marie-Rossi'sche Krankheit) ähnelt. — Es kommen ferner Gehstörungen seniler Natur vor mit teilweiser oder ausschliesslich funktioneller Grundlage (Hysterie). Aber vielfach liessen sich früher als funktionell angesehene, senile Gangstörungen auf Ausfallserscheinungen (senile Demenz) zurückführen. Rein funktionelle senile Gehstörungen sind äusserst selten; meist handelt es sich um atheromatöse Processe mit folgenden Pyramidensymptomen, die eine funktionelle Gangstörung auslösen. S. Kalischer.

J. Jaquet, Ueber die Meningitis tuberculosa bei älteren Individuen. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 10.

Von 204 Fällen von Tuberkulose, die zu Grunde gingen, zeigten 16 eine Meningitis tuberculosa, die mit mehr weniger Sicherheit intra vitam diagnosticirt war. Neun dieser Erkrankten standen im Alter von 17 bis 37 Jahren, die übrigen sieben im Alter 41—68 Jahren. Von diesen sieben Fällen (4 Männer, 3 Frauen) zeigten die meisten das gleiche, einförmige Krankheitsbild, Benommenheit, die sich bald bis zur Bewusstlosigkeit und Gehirnlähmung steigerte. In zwei Fällen ging ein Aufregungszustand prodromal voraus. Erbrechen fehlte meist. Kopfweh war selten. Die Einziehung des Abdomens war nur einmal da, Nackenstarre und Kernig'sches Zeichen selten. Das Fieber war variabel. Der Puls war ebenfalls nicht charakteristisch. Die Pupillen waren enge und von träger Reaktion. Die Dauer der Erkrankung resp. die eigentlichen meningitischen Erscheinungen dauerten 6—20 Tage. Das Stadium der Reizung scheint bei der Meningitis tubercula der alten Leute wenig zum Ausdruck zu kommen; die Krämpfe, das Zähneknirschen, die tonische Contraktion der Bauchmuskeln fehlen ebenso wie isolirte Lähmungen. Die Bewusstlosigkeit tritt ziemlich schnell ein. Die anatomischen Veränderungen sind oft gering und in Winkeln oder an der Sylvi'schen Spalte verborgen. Die terminale meningeale Complikation wird sicher bei alten Leuten mit Tuberkulose oft übersehen. S. Kalischer.

G. Heuman, Quelques recherches concernant le gout électrique. Arch. d'Électr. méd. etc. 1911, Avril 10.

Setzt man nach H. eine mit angefeuchteter Leinwand umwickelte Zinkplatte auf die Stirn, eine zweite auf das Kinn, so bemerkt man, wenn der Strom von der Stirn zum Kinn geht, einen säuerlichen Geschmack auf der vorderen Partie des Gaumens. Kehrt man den Strom um, so resultirt ein viel schwächerer saurer Geschmack unter der Zunge im Grunde des Mundes; der Gaumengeschmack ist verschwunden. Ruhen die beiden Zinkplatten zu beiden Seiten auf den Wangen, so empfindet man den sauren Geschmack (übrigens bei einer auch im ersten Experiment angewendeten Stromstärke von 2—3 M.-A.) im Innern des Mundes an der Anodenseite. Ruhen die Platten im Nacken und auf dem geschlossenen Munde und fliesst der Strom von vorn nach hinten, so empfinden die Innenseite der Lippen und die innere Oberfläche der Schneidezähne und



der entsprechenden Zahnfleischpartien bei 3 M.-A. einen stark sauren Geschmack. Bei Wendung des Stromes erscheint der stark saure Geschmack in schwächerem Grade im Schlunde. Einzelne Personen bedürfen zum Hervorbringen der geschilderten Erscheinungen eines etwas stärkeren Stromes. Weitere Experimente bestätigten, dass der saure Geschmack stets an der Seite der Anode zu Tage trat. Die Wasserstoffionen wandern (nach Arrhenius) schneller als die anderen Ionen. Der durch eine Säure hervorgerufene saure Geschmack ist (wenn kein galvanischer Strom einwirkt) den Concentrationen des Wasserstoffions proportional. Man kann danach annehmen, dass die Stärke des sauren Geschmacks von der Zahl der Wasserstoffionen abhängt, die z. B. in einer Sekunde die Oberfläche der Geschmackspapillen erreichen.

Die Wasserstoffionen finden sich auch im Speichel, wenn auch in schwacher Concentration, sie wandern in der Stromrichtung der Zunge zu: dasselbe ist der Fall mit Chininionen, auch sie wandern wie H-Ionen, daher dem bitteren Geschmack in einem ad hoc angestellten Experiment sich ein leicht saurer hinzugesellt. Bernhardt.

J. J. Putuam, A side-light on the origin of tabes. Departm. of neurol. Harward med. school 1910, IV.

Verf. führt gegen die Edinger'sche Aufbrauchstheorie über die Entstehung der Tabes an, dass er bei ca. 100 Fällen von weiblicher perniciöser Anämie, in denen Erschöpfung und Ernährungsschwäche häufig eine grosse Rolle spielten, niemals tabische Degenerationszustände gesehen habe, wenn keine Syphilis im Spiele war. L. Hirschlaff.

A. L. Patsch and E. W. Taylor, Lead poisoning from a soda water fountain. Departm. of neurol. Harward med. school 1910, IV.

Fall von Bleivergiftung mit hauptsächlichster Lokalisation in den Schultermuskeln (Mm. deltoideus, supra- und infraspinatus und biceps); Oedem der Hände. Ursache: Bleiröhre in einer Sodafontaine. Mehrere Familienmitglieder erkrankten gleichzeitig. L. Hirschlaff.

P. Richter, Ueber das feste Wasserstoffsuperoxyd-Präparat Pergenol und seine Anwendung in der dermatologischen Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 47.

Das Pergenol ist eine Mischung von Natriumperborat und Natriumbitartrat, die beim Lösen in Wasser Wasserstoffsuperoxyd und Borsäure (Natriumborotartrat) liefert. 100 g Pergenol entsprechen 12 g Wasserstoffsuperoxyd und 22 g Borsäure. In den Handel kommt das Präparat als Pergenol medicinale-Pulver und in Pergenol medicinale-Tabletten (mit je 0,5 Pergenol), ferner als Pergenol-Mundwassertabletten (die sich von den gewöhnlichen Tabletten nur durch ihren Gehalt an Pfefferminzöl unterscheiden) zur Bereitung von Mund- und Gurgelwässern und als Pergenol-Mundpastillen (mit je 0,1 Pergenol), die man im Munde zergehen



lässt. Wegen der starken Hygroskopicität des Pergenols sind die Gefässe immer sorgfältig verschlossen zu halten. — R. hat eine 10proc. warme Lösung von Pergenol, ohne dabei Reizerscheinungen zu beobachten, zur Reinigung von Wunden und Geschwüren benutzt und auch das Pergenolpulver, mit 3 Teilen Talcum verdünnt, als hämostyptisches und schmerzlinderndes Mittel erprobt. Ganz besonders eignet sich das Präparat zur Anwendung in Körperhöhlen (Vagina) und Höhlenwunden. Mit sehr gutem Erfolge verordnet Verf. zur Verhütung einer Stomatitis mercurialis 2- bis 3mal täglich zu wiederholende Gurgelungen mit einer Lösung von zwei Mundwassertabletten in einem halben Glase möglichst warmen Wassers und daneben Mundpastillen, von denen der Patient alle Stunde eine (im ganzen am Tage 8) im Munde zergehen lassen soll. H. Müller.

K. Heuser, Ein Fall von Tuberculosis verrucosa cutis und tuberkulöser Lymphangitis, hervorgerufen durch Rindertuberkelbacillen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 6.

Ein 32jähriger Schlächter hatte sich vor $1^1/_2$ Jahren beim Schlachten einer kranken Kuh eine Verletzung am linken Zeigefinger zugezogen, die nicht wieder vollständig heilte, sondern sich allmählich in eine etwa zehnpfennigstückgrosse, derbe, papillomatöse Wucherung von dem Aussehen einer Tuberculosis verrucosa umwandelte. Dazu hatte sich in den letzten Monaten eine chronische Lymphangitis des linken Armes gesellt, die sich in Form einer subcutanen, bleistiftdicken, in seinem Verlaufe mehrere knollige Verdickungen aufweisenden Stranges vom Handrücken nach oben zog und etwas unterhalb der Achselhöhle in einem kirschgrossen harten Tumor endete. Die inneren Organe erschienen normal, die Pirquet'sche Reaktion ergab mit Alttuberkulin und mit Perlsuchttuberkulin ein positives Resultat, mit letzterem ein bedeutend stärkeres. Die bakteriologische Untersuchung, zu der die operativ entfernten Knoten des Lymphstranges benutzt wurden, führte zum zweifellosen Nachweise von Tuberkelbacillen des Typus bovinus. — Eine unter den Beamten des Berliner Rinderschlachthofes vorgenommene Umschau ergab, dass eine kleine Zahl von ihnen (etwa 3 pCt.) an lokaler Hauttuberkulose erkrankt war, dass aber ein fortschreitender Process in keinem Falle bestand. Nur bei einem Beamten mit Tuberculosa verrucosa cutis waren verdächtige Symptome eines Lungenspitzenkatarrhs vorhanden. H. Müller.

M. af Heurlin, Zur Kenntnis des Baues, des Wachstums und der histologischen Diagnose des Carcinoma corporis uteri, mit Bemerkungen über die atypische Epithelwucherung der Uterusschleimhaut. Arch. f. Gynäkol. 1911, No. 2.

Verf. hat 46 Fälle von Carcinom des Uteruskörpers untersucht. Die Histogenese des Corpuscarcinoms kann in der Regel nicht untersucht werden, da eine systematische mikroskopische Untersuchung durch die vorausgegangene diagnostische Probeausschabung unmöglich gemacht ist. Es wurde deshalb in erster Linie das Wachstum und die Ausbreitung an



den Randpartien des Carcinoms untersucht. Verf. unterscheidet: 1. die Carcinome, die aus dem Oberflächenepithel der Uterusmucosa hervorgehen, die Plattenepithelcarcinome und das papilläre Carcinom; 2. die aus dem Drüsenepithel entwickelten, das Carcinoma simplex, das Adenocarcinom, das Adenoma malignum und das Carcinoma gelatinosum. Drüsenkrebse, die aus primär heterotopen, d. h. mit der Schleimhaut nicht zusammenhängenden Epithelien, sich entwickeln, sind ausserordentlich selten. In allen Fällen hat H. lediglich eine unicentrische Genese und Ausbreitung des Carcinoms gesehen, auch in denjenigen Fällen, wo gleichzeitig mehrere, ungefähr gleichgrosse Carcinomherde im Uterus gefunden wurden. In letzteren Fällen nimmt H. eine lymphatische Metastasirung von einer Primärstelle aus an. Verf. giebt eine sehr eingehende makro- und mikroskopische Beschreibung sämtlicher Fälle, von denen die Mehrzahl — 55,5 pCt. — Frauen im Alter von 50—60 Jahren betroffen haben. Nur in 9 Fällen war die ganze Corpusinnenfläche von der Neubildung bedeckt, in 18 Fällen die Hälfte oder drei Viertel; in den übrigen Fällen ein kleinerer Teil. Ein reines Carcinoma simplex ohne Drüsenformation hat M. nicht beobachtet. Die diffusen Formen ohne deutliche Grenzen gegen die intakte Mucosa überwiegen. Besonders eingehend wird die diagnostische Bedeutung des histologischen Randbildes für die Malignität und die Bedeutung der anatomischen Ausbreitung für den Ursprung aus Corpus oder Cervix besprochen, ferner die Differentialdiagnose des primären Corpuskrebses gegenüber den metastatischen Corpuscarcinomen bei primärem Cervix-, Ovarial- oder Tubenkrebs. — Mehrschichtiges Drüsenepithel kann im Corpus uteri vorkommen, ohne dass Malignität vorliegt.

Als Kriterium der Bösartigkeit kommt lediglich die Heterotopie in Betracht. Kein Carcinom des Corpus uteri überschreitet den inneren Muttermund entlang der Schleimhaut. Die Cervixcarcinome verbreiten sich beim Emporwuchern in den tieferen Schichten der Schleimhaut oder in der Corpuswand. Die Bedeutung des Durchbruchs der Membrana propria als Zeichen der krebsartigen Entartung und des beginnenden Carcinoms kann H. nicht anerkennen.

Bilder einer Endometritis glandularis neben dem Carcinom hat H. nicht gesehen. Die Mucosa wurde stets atrophisch gefunden, zum Teil rundzellig infiltrirt, mit intakten Drüsen. Die Bezeichnung Adenoma malignum als histologisches Strukturbild ist beizubehalten. Ein reines Adenom kann auch in den bösartigsten Fällen in dem Primärtumor oder in den Metastasen gefunden werden. Das maligne Adenom besitzt die Neigung zur Totalausbreitung über die Cavuminnenfläche. Ein genetischer Zusammenhang zwischen Endometritis glandularis und Adenoma malignum konnte nicht constatirt werden.

Mehrschichtiges Plattenepithel an der Oberfläche der Corpusschleimhaut darf nicht als flächenhaft gewachsenes Carcinom angesehen werden.

B. Hallauer.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. 16. September. No. 37.

V. Urbantschitsch, Ueber den Einfluss von Schallempfindungen auf die Sprache. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 137, H. 8—10.

Der Verf. teilt gewissermassen die Krankengeschichten mit von 10 höchst interessanten Fällen, in welchen Einwirkung eines sehr tiefen oder sehr hohen Stimmgabeltones auf das eine mehr oder weniger schwerhörige Ohr der betreffenden Person, in einigen der Fälle überhaupt laute Geräusche (Schulglocke einer Lehrerin) Behinderung der Atmung und der Sprechbewegungen hervorrief. Teilweise war dabei Oppressionsgefühl auf





der Brust vorhanden, welches in einem Falle noch stundenlang nachdauerte. Die Erscheinung kommt reflektorisch zustande. Es sind der Arbeit die leider nicht sehr deutlichen Sprach- und Atemcurven von zweien der Fälle beigegeben. Boruttau.

H. Bierry, V. Henri et A. Ranc, Hydrolyse du saccharose par les rayons ultra-violets. Compt. rend. biol. T. 70, p. 900.

Wie B., H. und R. finden, bewirken ultraviolette Strahlen eine Spaltung der Saccharose in Glykose und Lävulose. Allmählich finden weitere Spaltungen statt, wobei Oson, Formaldehyd und Kohlenoxyd entstehen.

A. Loewy.

M. Doyon et A. Policard, Rapports de l'antithrombine et de l'autolyse. Compt. rend. biol. T. 70, p. 903.

Nach D. und P. lässt sich aus der Hundeleber das Antithrombin auch ausziehen, wenn diese unmittelbar nach dem Tode gekocht oder auf 110° erhitzt war. Die Antithrombinbildung ist also nicht an autolytische Vorgänge geknüpft. A. Loewy.

Fr. Simon, Zur Kenntnis der Autolyse des Gehirns. (Aus d. chem. Abteil. des Pathol. Instituts). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 71, S. 463.

I. Versuche über die autodigestive Proteolyse von Gehirnsubstanz. — Als Material diente möglichst frisches Kalbshirn, die Versuchsanordnung war die übliche, als Antiseptikum wurde Chloroformwasser angewendet. In zwei Versuchen gingen beim direkten Kochen des frischen Gehirns (unter Zusatz von 1 pCt. Kochsalz und Ansäuern mit Essigsäure) 10,06 resp. 10,42 pCt. des Gesamt-N-Gehaltes in Lösung, bei dem 72 Stunden autolysirten 19,01 bezw. 18,72 pCt. in fast vollständiger Uebereinstimmung mit den von LEVENE und STOOKEY bei 6tägiger Autolyse am Hundehirn erhaltenen Zahlen (18,3 pCt.).

II. Versuche über die Veränderungen der Phosphorverteilung bei der Gehirnautolyse. — Von dem gesamten Phosphorgehalt gingen bei der Autolyse 32,64 resp. 43,24 pCt. in Lösung, im Controllversuch (Auskochung ohne Autolyse) nur 17,06 bezw. 24,87 pCt. Es fragte sich nun, ob, wie anzunehmen, bei der Autolyse organisch gebundener Phosphor in anorganischen übergeht. Die Versuche ergaben, dass ca. 19 pCt. des Phosphors durch die Autolyse in anorganische Form übergeführt werden. Weiterhin beschäftigt sich der Verf. mit der Frage, inwieweit hierbei die in Alkohol und Aether löslichen P-haltigen Bestandteile des Gehirns (Phosphatide), inwieweit die darin unlöslichen und gelangt zu dem Resultat, dass die ersteren mit etwa 39 pCt. an der Bildung von Phosphorsäure beteiligt sind. Betreffs der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. E. Salkowski.

N. Watermann, Ueber einige Versuche mit Pilocarpin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 441.

Mehrfache Pilocarpininjektionen bewirken beim Kaninchen nach Verlauf einiger Zeit eine Glukosurie mässigen Grades, während eine einmalige



Verabfolgung ohne Einfluss bleibt. Dabei nimmt der Harn an Menge zu. Diese Tiere scheinen gegenüber l-Suprarenin eine erhöhte Empfindlichkeit zu besitzen insofern, als bei ihnen noch Dosen von 0,2—0,3 mg Suprarenin zu einer bedeutenden Zuckerausscheidung führen.

Wohlgemuth.

H. Haudovsky und **R. Wagner,** Ueber einige physikalisch-chemische Eigenschaften von Lecithinemulsionen und Lecithineiweissmischungen. Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 32.

Lecithinemulsionen zeigen eine bedeutende Reibungserhöhung gegen Wasser; diese wird durch Zusatz von Elektrolyten wieder herabgesetzt. Die durch Salzsäure hervorgerufene Lecithinfällung kann durch Salze in Concentrationen, die selbst nicht fällen, gehemmt werden. Indifferente Narkotika lassen die Reibung von Lecithinemulsionen nahezu unverändert. Das in einem sehr elektrolytenarmen Serum eben noch in Lösung gehaltene Globulin wird durch Lecithin gefällt; diese Fällung wird durch Neutralsalze gehemmt. Dagegen lassen weder Fällungs- noch Viscositätsuntersuchungen eine Bildung von Colloidcomplexen aus Lecithin und neutralem Serumalbumin erkennen, wenn das Lecithin in Form einer Emulsion in Reaktion tritt. Wohlgemuth.

E. Mayerhofer, Die klinische Bedeutung der G. Goldschmidt'schen Glukuronsäurereaktion für den Säuglingsharn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 391.

Die Goldschmidt'sche α-Naphtholreaktion auf Glukuronsäure ist besonders geeignet die ersten Spuren einer Darmfäulnis leicht und schnell erkennen zu lassen, im Vergleich zur Indikanreaktion, die erst bei schweren Formen von Darmstörungen des Säuglings schwach positiv wird. Denn bei unnatürlich genährten, aber sonst gut gedeihenden Kindern konnte fast stets Glukuronsäure im Harn nachgewiesen werden, während die Indikanreaktion meist negativ ausfiel. Wohlgemuth.

J. Minet et **J. Leclerq,** Anatomie pathologique de la maladie de Landry. (Paralysie ascendante aiguë). Revue de méd. 1910, 5.

Die Untersuchungen und Resultate, die beim Studium der pathologischen Anatomie der Landry'schen Paralyse in den letzten Jahren gewonnen wurden, zeigen, dass das klinische Bild nicht einem einheitlichen pathologisch-anatomischen Zustand entspricht. Bald findet man centrale Veränderungen, bald solche der Wurzeln, bald der peripherischen Nerven, in ganz seltenen Fällen fehlen sie überhaupt. Die Ausdehnung der Veränderungen ist Schwankungen unterworfen. Die akute aufsteigende Paralyse ist eine Affektion der peripherischen, motorischen Nerven, welche einzeln oder gleichzeitig jeden der sie bildenden Teile betreffen kann.

Geissler.



Wehrsig, Zur Kenntnis der chronischen Wirbelsäulenversteifung. (Aus dem Pathol. Institut Halle a. S.). Virchow's Archiv. Bd. 202, 2.

Die chronische Wirbelsäulenversteifung ist eine Erkrankung, die sich im Gegensatze zur primären Bandscheibendegeneration der Spondylitis deformans in den wahren Gelenken der Wirbelsäure etablirt. Bei längerer Dauer des Leidens wird auch das periartikuläre Bindegewebe sekundär in den ossificirenden Process einbezogen. Die anatomischen Verhältnisse sind an den Gelenken die gleichen wie bei den peripherischen Gelenkankylosen. Als ätiologisches Moment kommen in erster Linie chronisch-rheumatische und Erkältungsschädlichkeiten in Betracht. In einem erheblichen Procentsatze der Fälle (etwa 25 pCt.) wird das Leiden auf traumatische Einflüsse zurückgeführt. Wahrscheinlich ist das Trauma meistens nur als auslösendes Moment bei rheumatisch bereits Disponirten oder chronisch Erkrankten anzusprechen. Geissler.

F. Sieber, Ein Teratom im vorderen Mediastinum. (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Greifswald). Virchow's Archiv. Bd. 202, 2.

Bei einem $15^3/_4$jährigen jungen Mann, der unter grosser Atemnot litt, fand sich eine enorme Dehnung der ganzen linken Brusthälfte und hier überall Dämpfung. Er ging bald nach einem operativen Eingriff zu Grunde. Die Obduktion zwischen Herz und Lungen ergab einen riesigen Tumor, der sich im vorderen Mediastinum und zwar nicht genau in der Mitte, sondern mehr nach links, entwickelt hatte. Er war mannskopfgross und hatte die Nachbarorgane stark verdrängt. Die linke Lunge war vielfach mit ihm verwachsen, ebenso der Herzbeutel. Der Tumor enthielt: 1. Grund- und Stützsubstanz in Form von teils straffem, fibrillärem, teils lockerem, retikulärem Bindegewebe; 2. Fettgeweben in vereinzelten Läppchen und Gruppen von solchem; 3. Blutgefässe, namentlich venöse, in sehr grosser Zahl, vielfach ein cavernöses Gewebe bildend; 4. glatte Muskulatur, zum Teil im Zusammenhang mit dem cavernösen Gewebe, zum Teil unverkennbar in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnisse zu epithelialen Bildungen; 5. peripherische Nerven; 6. ziemlich reichliche Inseln von hyalinem Knorpel, meist gruppenweise zusammenliegend, teilweise mit verkalkter Grundsubstanz; 7. mikroskopisch kleine Knochenstückchen; 8. epitheliale Elemente in Form von Cysten der verschiedensten Form und mit verschiedenstem Epithel, wohlausgebildeten Drüsen auch von verschiedener Form und Grösse; 9. Bestandteile ganzer Organe, die sich als Abkömmlinge des Darmtraktus deutlich erkennen liessen. Es fanden sich also alle drei Keimblätter, die Geschwulst war ein dreikeimblättriges solides Teratom. Geissler.

H. Plagemann, Monströse Lordose der Brust- und Lendenwirbelsäule im Gefolge von Spina bifida lumbo-dorsalis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 110, H. 1—3, S. 307.

Bei einer 19jährigen Patientin mit Spina bifida lumbo-dorsalis mit schlaffer Lähmung beider Beine und der unteren Rumpfmuskulatur, welche



die ganze Zeit ihres Lebens in sitzender Stellung zugebracht hat, ist die Wirbelsäule im Sinne von fast einer Totallordose gekrümmt und so weit zusammengesunken, dass die Patientin mit dem Rippenbogen auf ihren eigenen Oberschenkeln sitzt und der Nabel tiefer als die Symphyse steht. Das ganze knöcherne Becken mitsamt dem Kreuzbein ist bis über die Horizontale hinaus nach vorne gesenkt, sodass die obere Darmbeinkante auf dem Oberschenkel aufruht. Joachimsthal.

Hackenbruch, Ueber den Bauchdeckenschnitt bei Blinddarmoperationen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, S. 737.

H. empfiehlt zur Ausführung der Appendicektomie den körperqueren Bauchschnitt zu verwenden, weil ein solcher Schnitt die Aponeurosen möglichst in deren Längsrichtung trennt, viel weniger lädirt als ein Körperlängsschnitt und später viel leichter und ohne Spannung wieder vereinigt werden kann. Da ferner die Nerven in besagter Gegend auch quer verlaufen, so wird man beim Einschnitt deren Verletzung mit ziemlicher Sicherheit vermeiden können. Zudem wird die durch queren Bauchschnitt erzielte Narbe viel weniger sichtbar und bleibt für die Dauer strichförmig, Eigentümlichkeiten, die der Körperlängsnarbe in solchen Fällen stets zu fehlen pflegen. Peltesohn.

Lofaro, Ein neues Gastrostomieverfahren. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 108, S. 307.

Das neue Gastrostomieverfahren von L. macht sich, ebenso wie zahlreiche frühere, zur Erzielung der Schlussfähigkeit der Magenfistel die Wirkung der Contraktionsfähigkeit des M. rectus abdominis zu Nutze. Während aber sonst der erfasste und hervorzuziehende Magenzipfel quer durch den Rectus von vorn nach hinten geführt wird, lagert L. den Zipfel zwischen zwei durch künstliche Trennung entstandene Blätter dieses Muskels. Es wird also so vorgegangen, dass nach der Laparotomie der Magen ergriffen und in die Bauchwunde gezogen wird, hier cirkulär an den Rändern der Peritonealwunde angenäht wird. Jetzt wird eine Tenotom in frontaler Richtung von dem medialen Rectusrand lateralwärts quer durch den Rectus durchgestochen. Durch diesen frontalen Schlitz wird mittelst einer von der lateralen nach der medialen Wunde geführten Klammer der Magenzipfel erfasst, durchgezogen und der Magenzipfel in der lateralen Wunde eröffnet. Die Schlussfähigkeit der Magenfistel und die dauernd gleichbleibende Lagerung derselben sind bemerkenswerte Vorzüge des Verfahrens. Peltesohn.

Th. Mohr und G. Baumm, Zur Behandlung des Trachoms und des Follikularkatarrhs mit Quarzlicht. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, S. 629.

Die Behandlung der Conjunktivalfläche durch Quarzlicht mittels eines Lidansatzes, der durch Metallbelag an der inneren Quarzfläche den Augapfel vor schädlichen Strahlen schützt, ergab gute Resultate bei ganz



frischen Trachomen und hartnäckigen Follikularkatarrhen. Bei schon tiefer greifenden trachomatösen Processen steht jedoch die Lichtbehandlung in ihren Erfolgen hinter der üblichen mechanischen und medikamentösen zurück. G. Abelsdorff.

Goebel, Existirt in der Hammer-Ambosssynchondrose ein Sperrmechanismus im Sinne von Helmholtz? Passow's u. Schäfer's Beitr. zur Anat. u. Pathol. des Ohres etc. Bd. IV, H. 6.

Gestützt auf experimentelle Untersuchungen am menschlichen Schläfenbein spricht sich G. dahin aus, dass ein Sperrmechanismus im Helmholtzschen Sinne nicht besteht. Sowohl bei Einwärts- wie bei Auswärtsdrehung des Hammergriffes bleibt der Amboss in der Bewegung zurück und zwar bei Einwärtsdrehung des Hammergriffes mehr als bei Auswärtsdrehung. Bezüglich der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Blumenthal, Ausgedehnte Oberkiefernekrose nach dentalem Kieferhöhlenempyem. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 14.

Es handelte sich um ausgedehnte Oberkiefernekrose nach dentalem Kieferhöhlenempyem. Lues kam nicht als ätiologisches Moment in Betracht, da die Erkrankung einen akuten fieberhaften Verlauf hatte, mit Zahncaries verbunden war und sich ein grosser parulischer Abscess gebildet hatte; auch war Jodkalium ohne Erfolg. Eine primäre Osteomyelitis war deshalb nicht anzunehmen, weil der Knochenprocess ausschliesslich die Wände der Kieferhöhle ergriffen hatte. W. Lublinski.

Richter, Die genetischen und funktionellen Beziehungen zwischen Nase und Gebiss. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zu dem Ergebnis, dass die Erhaltung aller Milchzähne in brauchbarem Zustande bis zur physiologischen Abstossung von der grössten Bedeutung für die Bildung der Alveolarfortsätze und die Gestaltung des harten Gaumens ist. Nase und Gebiss stehen in genetischer und funktioneller Hinsicht in Wechselwirkung. Das ist therapeutisch von grosser Bedeutung; es kommen Fälle vor, in denen die Nase so verengt ist, dass die intra- und retronasalen Operationen nicht helfen; dann ist die orthodontische Behandlung angezeigt, namentlich wenn eine Bissanomalie vorliegt. W. Lublinski.

V. Hecht und R. Köhler, Untersuchungen über Asepsis. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 11.

In neuerer Zeit mehrt sich das Bedürfnis, nicht nur das klinische Ergebnis von Operationen zum Massstabe der Asepsis anzuwenden, sondern den aseptischen Apparat auch bakteriologisch zu prüfen. Es ergiebt sich, wie man vorher schon wusste, dass in der üblichen Weise durch Dampfsterilisation von $1^1/_4$ Stunden, durch Kochen der Instrumente von 15 Minuten absolute Keimfreiheit des Verbandmaterials und der Instrumente



zu erzielen ist. Ebenso ergiebt die bakteriologische Prüfung, dass Nähmaterial und Catgut zur vollkommenen Keimfreiheit kommen. Nicht möglich ist es, durch irgend eine der anzuwendenden Methoden, die Hände absolut keimfrei zu machen, und es ist nur durch den Gummihandschuh zu ermöglichen, auch hier Keimfreiheit herbeizuführen. Von praktischer Wichtigkeit ist der Befund, dass man durch Alkoholsublimatinjektion das Operationsfeld sterilisiren kann, während man mit der jetzt so viel angewandten Jodmethode nur eine Gerbung der Haut herbeiführt, welche die Keime festhält, aber keine Sterilisirung erzielt. Wolff-Eisner.

J. Minet et **J. Leclerc**, Fragilité du poison anaphylactique; nouveau moyen d'éviter les accidents anaphylactiques. Soc. de biol. 1911, No. 7.

Das anaphylaktische Gift ist sehr leicht zerstörbar. Innerhalb 6 Stunden wird es bei Zimmertemperatur zerstört und wird dann keine passive Empfindlichkeit übertragen, sondern nur die aktive Sensibilisirung im Verlaufe von 6 Tagen herbeigeführt. Will man daher einem sensibilisirten Tier ein Eiweiss, gegen welches es empfindlich ist, zuführen, so entnimmt man ihm zweckmässig etwas Blut und bringt dies für 6 Stunden im Reagenzglas mit dem Antigen zusammen, dann kann man das Antigen zuführen, ohne irgendwelche Ueberempfindlichkeitserscheinungen erwarten zu müssen. Der Autor glaubt, dass die Methode Anwendung in der Klinik finden kann. Wolff-Eisner.

Bürgi, Untersuchungen über die Wirkung von Arzneigemischen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 20.

Die Vorliebe der älteren Aerzte für complicirte Arzneigemische erklärt sich nicht nur aus dem Mangel der damaligen Zeit an rein dargestellten Substanzen, sondern auch aus dem mehr oder minder bewussten Gefühl, dass mit diesen Combinationen mehr erreicht würde, als mit einfachen Präparaten. Die moderne Medicin nähert sich bereits wieder diesem Standpunkt, dem in Verbindung mit den Forderungen der modernen Materia medica Präparate wie Digipurat und Pantopon entsprangen. In sehr eingehender Weise hat sich der Verf. mit der Combination narkotischer Mittel beschäftigt. Die Hauptresultate dieser zahlreichen Untersuchungen sind an dieser Stelle bereits gewürdigt worden. Ihr wesentlichstes Ergebnis besteht darin, dass ein Gemisch zweier Narkotika immer dann einen über dem Additionsergebnis liegenden Effekt bewirkt, wenn seine zwei Glieder verschiedene pharmakologische Angriffspunkte (Receptoren) haben. Bei gleichem Angriffspunkt der zwei Componenten erzielt die Combination nur ein Additionsergebnis. Ein sehr bekanntes und instruktives Beispiel ist die Skopolamin-Morphiumnarkose. Es scheint, dass das für die Narkotika aufgestellte Gesetz auch für andere Arzneigruppen Gültigkeit hat, so für Desinfektionsmittel, für Diuretika, bei denen die Combination verschiedener Mittel der Methylxanthingruppe (Coffein, Theocin) nur Addition, Verbindung derselben mit salinischen und anderen harntreibenden Mitteln Potenzirung bewirkte. Aus diesen Versuchen erhellt auch die Wichtigkeit kleiner in natürlichen Gemischen

vorhandener Substanzen. Neben den bekannten Drogen muss auch die Beurteilung der natürlichen Mineralwässer durch diese Tatsachen beeinflusst werden. Die natürlichen Mineralwässer enthalten ein Gemenge ausserordentlich zahlreicher Salze, von denen man nicht behaupten kann, dass alle darin enthaltenen Stoffe von therapeutischer Bedeutung sein müssen, wohl aber dass sie es sein können. Ein künstliches Mineralwasser ist einem natürlichen nur dann gleichzustellen, wenn es bis in die allergeringfügigsten Bestandteile hinein übereinstimmend zusammengesetzt ist. H. Citron.

G. C. Robinson und G. Draper, Ueber die Anspannungszeit des Herzens. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 100, H. 3 u. 4, S. 347.

Die Anspannungszeit ist die Zeit zwischen Beginn der Ventrikelsystole und Oeffnung der Aortenklappen. Mit Jaquet'schen Sphygmocardiographen wurden Curven vom Herzstoss, von der A. carotis, brachialis und radialis angefertigt. Aus der Differenz des Brachialis- und Radialispulses und der Entfernung beider Aufnahmepunkte wurde die Fortpflanzungsgeschwindigkeit des Arterienpulses berechnet. Aus dieser Geschwindigkeit wurde die Zeit berechnet, in der die Pulswelle von den Aortenklappen (2. linker Intercostalraum) bis zum Aufnahmepunkt an der Carotis zurücklegte. Die normale Anspannungszeit hat eine Dauer von etwa 0,07—0,085 Sekunden. Eine erheblich abweichende Anspannungszeit ist die Folge einer abnormen Cirkulation. Ein festes Verhältnis zwischen dem minimalen Blutdruck und der Anspannungszeit besteht nicht. Verlängerung der Anspannungszeit spricht für Herzmuskelschwäche. Beim nervösen Herzen findet sich zu verschiedenen Zeiten eine verschiedene Anspannungszeit, unabhängig von der Pulsfrequenz. Die längste Anspannungseit ergiebt sich bei sog. frustranen Contraktionen.

E. Aron.

W. Hollmann, Ein individuell constantes Herzmass. Petersb. med. Wochenschr. 1910, No. 51.

Verf. hat bei 45 Individuen festgestellt, dass der weiteste horizontale Querdurchmesser des Herzens (durch Perkussion gewonnen) mit der Länge des linken Mittelfingers übereinstimmen. Die beigegebene Tabelle weist eine sehr auffällige Congruenz beider Werte auf. Nur sehr wenige Patienten ergaben etwas grössere Differenzen. E. Aron.

K. Beerwald, Ein Instrument zur unmittelbaren Herzperkussion. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 49.

B. empfiehlt zur Herzperkussion das unmittelbare Verfahren. Er benutzt dazu eine mit einem weichen Gummiring umgebene, kleine, dünne Hartgummischeibe, in deren Mitte sich ein dünner, elastischer Fischbein-Stiel befindet. Mit diesem Hämmerchen lässt sich sehr genau die absolute Herzdämpfung durch leise Perkussion bestimmen, die relative Dämpfung durch stärkere Perkussion. Die Perkussion muss senkrecht auf die Thoraxwand erfolgen. Das Instrument ist bei Leitz, Berlin, Luisenstrasse 45 zu bekommen. E. Aron.



H. Soper, A case of concomitant epigastric hernia and gastric ulcer. N.-Y. med. journ. 1910, Aug. 6.

Die epigastrischen Hernien verdienen eine grössere Beachtung, als wie sie ihnen bis jetzt zuteil wurde. In allen Fällen von Schmerzen im Epigastrium muss die Möglichkeit einer solchen Hernie erwogen werden.

In manchen Fällen findet sich ausser der Hernie noch ein Magenulcus. Solche Hernien müssen operativ behandelt werden; ist daneben noch ein Ulcus des Magens festgestellt, so muss an die Hernienoperation eine chirurgische Behandlung des Ulcus angeschlossen werden. Auch wenn die epigastrischen Hernien keine Symptome machen, so erfordern sie doch eine operative Behandlung. Carl Rosenthal.

R. Herz und St. Sterling, Untersuchungen über den psychischen Magensaft bei einem Kranken nach Gastrostomie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 31.

Die Versuche wurden nach 14stündiger Nahrungspause vorgenommen.

Der Kranke konnte alle Geschmacksarten, mit Ausnahme des süssen Geschmacks, unterscheiden. Wurde der Appetit des Patienten befriedigt, dann wurde auch entsprechend der Steigerung der psychophysischen Empfindungen mehr Magensaft mit gesteigertem HCl-Gehalt ausgeschieden.

Bei Scheinfütterung mit Brot war die Menge des ausgeschiedenen Magensaftes viel geringer als bei derjenigen mit Fleisch; der HCl-Gehalt und die Verdauungskraft waren ebenfalls niedriger. Die Behauptung, dass physiologisch der Appetit von der Saftausscheidung des Magens abhängig sei, ist nicht ganz stichhaltig. Carl Rosenthal.

E. Melchior, Ueber die Gefahren der forcirten Dehnung des Sphincter ani. Münch. med. Wochenschr. 1910, 20. Sept.

Auf Grund mehrerer Krankheitsgeschichten kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die Dehnung des Sphincter ani als Behandlungsmethode bei der Fissura ani und als vorbereitender Akt zu einer Reihe von Eingriffen am Mastdarm kann zu dauernder Incontinenz führen; sie ist daher nicht ganz ungefährlich.

Diese Gefahr kann vermindert werden: 1. durch Vermeiden einer stärkeren Gewaltanwendung, 2. durch Vornahme des Eingriffs in tiefer Narkose. Carl Rosenthal.

E. Grafe, Ueber die Bedeutung der Oelsäure für die Diagnose des Magencarcinoms. Münch. med. Wochenschr. 1910, 20. Sept.

Im Aetherextrakt vom Magensaft Carcinomatöser lässt sich eine sehr starke hämolytische Fähigkeit nachweisen. Die Hauptursache der letzteren ist wahrscheinlich die Oelsäure. Der qualitative event. quantitative Nachweis der Oelsäure im Mageninhalt Carcinomatöser nach Probefrühstück kann für die Differentialdiagnose von Carcinom gegen Achylie, perniciöse Anämie, nervöse Dyspepsie, Gastritis verwertet werden.

Carl Rosenthal.



E. Biernacki, Zur Diagnostik und Pathogenese der Gallensteine. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 17.

In seltenen Fällen kann die Cholelithiasis ohne Schmerzattacken verlaufen und sich nur durch Ikterus kundtun. Namentlich in Fällen von recidivirendem Ikterus liegt häufig Concrementbildung zu Grunde. Ferner verläuft die Gallensteinkrankheit zuweilen unter dem Bilde einer nervösen oder gichtischen Dyspepsie. Ueberhaupt zeigt der Verlauf mancher Gallensteinerkrankungen, besonders was die Lokalisation der Schmerzen anbelangt, grosse Aehnlichkeit mit dem der harnsauren Diathese. Verf. glaubt sogar, dass diese harnsaure Diathese das häufigste Agens ist, das zur Entstehung der Cholelithiasis veranlage. Schreuer.

W. Knoepfelmacher, Hautgrübchen am Kinde. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 466.

Abgesehen von den Grübchen an Wange und Kinn sind in der Literatur nur noch die Einziehungsgrübchen an der Haut oberhalb der hinteren Enden der Darmbeinkämme erwähnt. Aehnliche Grübchen kann man auch bei Kindern, besonders bei gut genährten des 2.—4. Lebensjahres zu beiden Seiten des Ellbogens beobachten. An diesen Stellen liegen unterhalb der Cutis nur wenige oder keine Fettläppchen. Im Aussehen ähnliche Grübchen beobachtete Verf. 5mal am Knie und zwar am lateralen Rande der Patella gegen deren unteres Ende zu und bei 30 Kindern an der Schulter. Die Schultergrübchen bilden seichte Vertiefungen der Haut am unteren Rande der Crista scapulae, $^1/_2$—1 cm einwärts von deren peripherem Ende. Oft ist auch die Haut dieser Grübchen etwas lichter als die Umgebung gefärbt. Die anatomische Untersuchung ergab, dass das subcutane Fettgewebe an der Stelle der Grübchen fehlte und die Haut straff an das darunterliegende Periost fixirt war. Die Schultergrübchen sind angeboren und kommen bei Kindern jeden Alters vor, während die Grübchen am Ellbogen bei älteren Kindern, wenn das gesamte subcutane Zellgewebe fettärmer wird, verschwinden.

Stadthagen.

H. Vogt, Familiäre amaurotische Idiotie, histologische und histopathologische Studien. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 1.

Verf. berichtet die Untersuchungsergebnisse folgender Fälle von familiärer amaurotischer Idiotie. Fall I gehört der infantilen Form (Sachs-Schaeffer) an. Die Krankheit verlief unter Blindheit, Lähmung und progressiver Verblödung in einigen Monaten tötlich. Der Fall betraf ein $1^1/_2$jähriges Kind und charakterisirte sich als ganz besonders hochgradige Form in pathologisch-anatomischer Beziehung. Der histologische Befund war ubiquitäre Erkrankung aller Ganglienzellen. Die Erkrankung besteht in einer Schwellung und ballonförmigen Auftreibung, an der auch die Dendriten teilnehmen. Der Zellinhalt zerfällt. Sowohl im Nissl- wie im Fibrillenbild treten feine Netzwerke, ein mehr oberflächliches und ein in der Zelle gelegenes, zu Tage. Die Weigert'sche Markfasermethode zeigt in der Zelle dunkle Körner, die vermutlich die Maschen jenes Netz-

werkes ausfüllen. Die Erkrankung führt an vielen Stellen, besonders im Rückenmark, zu völligem Zerfall und Untergang der Zellen. Die Glia ist faserig und protoplasmatisch gewuchert. Die mesodermalen Elemente sind frei von Erscheinungen. Fall 2 und 3 gehören zu der vom Verf. sogenannten juvenilen Gruppe: die Krankheit tritt im späteren Alter (8.—10. Jahr) auf und verläuft unter denselben Erscheinungen wie die Frühform (Blindheit, Lähmung, progressive Verblödung), aber erst im Verlauf von einigen Jahren tötlich. Sie ist also klinisch als die weniger stürmische Form charakterisirt. Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab nun ganz dasselbe Resultat, wie in Fall I, sowohl an den Ganglienzellen und der Glia, wie am Mesoderm. Nur stellt sich die Krankheit auch hier als die weniger foudroyante dar. Völlig zerstörte Zellen sind selten, die Mehrzahl bilden die mittelschwer erkrankten Elemente. — Die infantilen und juvenilen Fälle der familiär-amaurotischen Idiotie stellen sonach nur verschiedene Formen ein und derselben Krankheit dar. — Die Fälle von Spielmeyer (epileptische Anfälle, rasche progrediente Verblödung, rasch fortschreitende Sehschwäche mit dem Befund der Retinitis pigmentosa) unterscheiden sich histologisch von der juvenilen Form vor allem darin, dass sich in Spielmeyer's Fällen ein besonders charakterisirter körniger Stoff in den Ganglienzellen findet. Bei der im übrigen aber vorhandenen Uebereinstimmung der Fälle Spielmeyer's mit der juvenilen Form sind auch diese der ganzen grossen Krankheitsgruppe zuzurechnen, wenn sie auch eine besondere Art darstellen mögen.

Stadthagen.

M. Apert, Dystrophies en relation avec des lésions de capsules surrénales. Bullet. de la soc. de Péd. de Paris 1910, p. 501.

Die Erkrankungen der Substantia corticalis der Nebennieren bringen ein eigenartiges Krankheitsbild hervor, das nichts mit dem Morbus Addisonii zu tun hat; letzterer ist abhängig von den Erkrankungen der Marksubstanz. Die Hypertrophie der Rindensubstanz hat zur Folge: Hypertrichosis, Obesitas, übermässige körperliche Entwickelung, Störungen der Genitalfunktionen. Die Atrophie oder Sklerose der Rindensubstanz bringt die entgegengesetzten Erscheinungen zu Wege: Kahlheit, Schwund des Unterhautfettgewebes, ungenügende körperliche Entwickelung. Die Erscheinungen sind verschieden, je nach dem Alter, in dem die Erkrankung einsetzt. Zur Zeit der vollentwickelten Geschlechtsreife entsteht bei Frauen — um die es sich meist handelt — infolge der Hypertrophie der Rindensubstanz: Behaarung des ganzen Körpers, besonders in Kinn- und Bartgegend, Obesitas, Verlust der Menses. In der Kindheit sind die Folgen: übermässige körperliche Entwickelung, vorzeitige Pubertät, Obesitas, manchmal Hypertrophie der Clitoris. Zur Zeit der Menopause entstehen Menorrhagien und Fettleibigkeit, keine Hypertrichosis. Beginnt die Hypertrophie der Substantia corticalis schon in früher Fötalzeit, so entsteht meist Hermaphroditismus, indem die äusseren Genitalien männliche, die inneren weibliche sind; beginnt sie erst gegen das Ende der Schwangerschaft, so sind die Entwickelungsstörungen des Genitalapparates weniger vollständig: voluminöse Clitoris, Atrophie des Uterus und der

Ovarien bestehen neben prämaturer Hypertrichosis. Die Zeichen der Hypertrophie können den Verdacht auf einen Tumor der Nebenniere, Adenom oder Carcinom, erregen und die Entfernung der Drüse veranlassen; die Erscheinungen der Atrophie können durch Gaben von Rindensubstanz (nicht von Adrenalin, das aus der Marksubstanz stammt) gebessert werden. **Stadthagen.**

Brücke, Zur Kenntnis der Piqûre-Glykosurie. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 26.

Nach Exstirpation der Nebennieren wirkt die Piqûre nicht mehr glykusorisch. Es lag nahe, in dem nach der Ausführung des Zuckerstichs entnommenen Blute nach einer vermehrten Adrenalinmenge zu fahnden. Da die Empfindlichkeit der Ehrmann'schen Reaktion nicht genügt, um den Adrenalingehalt des normalen Serums nachzuweisen, so wurden die Untersuchungen mit der empfindlicheren Methode von Läwen vorgenommen, die im wesentlichen darin besteht, dass die auf ihren Adrenalingehalt zu prüfende Lösung in die Gefässbahn der dauernd mit Ringerscher Lösung durchspülten hinteren Extremitäten eines Frosches injicirt wird. Die vasoconstriktorische Wirkung der zu prüfenden Lösung äussert sich in einer vorübergehenden Abnahme der aus der Abdominalvene in der Zeiteinheit abtropfenden Flüssigkeitsmenge. Aber auch so war in keinem der zahlreichen Versuche eine Erhöhung der vasoconstriktorischen Wirkung des Serums während der Piqûrewirkung zu erkennen, woraus hervorgeht, dass der Adrenalingehalt des Serums zum mindesten nicht merklich erhöht war; in einigen Fällen war die constriktorische Wirkung des Serums vor dem Zuckerstich sogar stärker als danach. Die einwandfrei bewiesene Bedeutung der Nebennieren für das Zustandekommen des Piqûrediabetes ist also nicht in einer gesteigerten Sekretion oder Ausschwemmung des Adrenalins im Anschluss an die centrale Splanchnicusreizung zu suchen. **Alkan.**

O. Nordmann, Hysterischer und spastischer Darmverschluss. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 16.

N. teilt mehrere Fälle von hysterischem und spastischem Darmverschluss mit, in denen es zur Laparotomie oder Ileostomie kam. Er kommt zu dem Schlusse, dass durch einen Spasmus in der Muskulatur eines Darmabschnittes ein Darmverschluss entstehen kann. Die Ursache dieses Krampfes liegt zuweilen in einer allgemeinen Nervenerkrankung (Hysterie). Es giebt Fälle, in denen die sorgfältigste Untersuchung des Kranken ergebnislos bleibt und die Autopsie bei der Operation und die Sektion keinen Aufschluss giebt über das Wesen des Spasmus. Auch wo der Verdacht auf einen Darmverschluss durch einen Krampf besteht, muss der Kranke unverzüglich ins Krankenhaus. Die Terapie kann beim Vorliegen eines nervösen Leidens conservativ sein, solange das Allgemeinbefinden des Patienten gut bleibt. Wenn es sich verschlechtert, ist die Enterostomie zur Entleerung der geblähten Schlingen indicirt. Die Prognose dieses Eingriffs ist bei einem nichtparalytischen Darm gut, besonders wenn ein Nervenleiden die Ursache des Spasmus ist. Sie ist schlecht,

wenn die Darmlähmung, die anscheinend häufig mit dem Spasmus vergesellschaftet ist, nicht zu überwinden ist. S. Kalischer.

K. Goldstein, Zur pathologischen Anatomie der Dementia praecox. Arch. f. Psych. etc. Bd. 46 (3).

In einem Falle von Dementia praecox, den G. zu obduciren Gelegenheit hatte, handelte es sich um eine chronische, allmählich zur Demenz führende Psychose bei einem jugendlichen Individuum, als deren fast einziges, fast hauptsächliches Charakteristikum von Beginn an der katatonische Stupor hervortritt. Es trat ein plötzlicher Exitus ein durch seelischen und körperlichen Verfall. Die Rinde und speciell die Ganglienzellen zeigten eine chronische Erkrankung (Schrumpfung, Ausfall, starke Pigmentirung, Kernveränderungen etc.). Ebenso ist die Fibrillensubstanz beteiligt (Zerfall, Verklebung etc.). Die Gliazellen wie die Gefässe waren ebenfalls chronisch verändert, ebenso die Markscheidensubstanz der Rinde. Auch am Rückenmark fanden sich tabesähnliche Degenerationen und Zellveränderungen. Ueberall überwogen Degenerationsprocesse. Für den plötzlichen Tod und ihre Ursache kommen in Betracht die starken Zellveränderungen der Rinde und die Veränderungen der Pia. Doch war die akute Erkrankung der Rinde nicht so hochgradig, wie bei Psychosen mit akutem tötlichen Ausgang. Vielmehr scheint die ödematöse Durchtränkung und Vergrösserung der Pia als Todesursache angesehen werden zu müssen; diese Flüssigkeitsansammlung in der Pia musste Erscheinungen des Hirndrucks machen und war wahrscheinlich Ursache des akuten Hirntodes. Die Schwellung sass in diesem Falle mehr in der Pia als in der Hirnsubstanz wie in anderen Fällen von akutem Hirntod (Hirnschwellung).

S. Kalischer.

E. Jones, The question of the side affected in hemiplegia and in arterial lesions of the brain. The quarterly journ. of med. 1910, No. 11.

J. prüfte hier 5281 Fälle cerebraler Hämorrhagie, Thrombose, Embolie, d. h. organischer Halbseitenlähmung und auch solche funktioneller (hysterischer Natur) in Bezug auf die Seite der Läsion. In 3539 dieser Fälle wurde Sitz und Art der Läsion durch die Sektion festgestellt. Es konnte kein Beweis dafür erbracht werden, dass irgend eine dieser Affektionen oder Hemiplegien eine der beiden Seiten bevorzugt. Auch die Läsionen der Gefässe im Gehirn, die ohne das Symptom einer Hemiplegie einhergingen, betrafen die linke und die rechte Seite in gleichem Masse. Bisher nahm man an, dass bei organischen und auch funktionellen Hemiplegien die linke Seite häufiger gelähmt werde als die rechte.

S. Kalischer.

M. Laiguel-Lavastine et A. Cantennet, Les dissociations du syndrome de Claude Bernard-Horner selon le siège des lésions. Gaz. des hôp. 1910, No. 19.

Der Claude Bernard-Horner'sche Symptomencomplex bei Sympathicuserkrankungen, der bekanntlich aus leichter Ptosis, Anophthalmie,



Myosis, Hypotonie des Augapfels, vasomotorischen, sekretorischen und trophischen Störungen der Gesichtshälfte besteht, ist, wie die Beobachtungen der Verff. und anderer lehren, sehr selten so complet klinisch vorhanden, wie das Experiment ihn erzeugt. Namentlich fehlen oft die die vasomotorischen Störungen bei Vorhandensein der motorischen. Der Bernard-Horner'sche Symptomencomplex tritt meist dissociirt auf und es hat den Anschein als ob die Läsionen des Sympathicus in der oberen Cervikalregion vorwiegen und nur die motorischen Symptome (Ptosis, Exophthalmus, Myosis) auslösen, während Läsionen des Sympathicus in der unteren Cervikalregion und im Mediastinum auch die vasomotorischen und sekretorischen Störungen neben den motorischen verursachen. Weitere Beobachtungen müssen feststellen, ob die Verschiedenheit der Symptomatologie der Sympathicusaffektionen von der Höhe des Sitzes der Läsion abhängt. S. Kalischer.

---

1) **C. Levaditi et K. Landsteiner,** La paralysie infantile experimentale. Compt. rend. 1910, No. 1.

2) Dieselben, Recherches sur la paralysie infantile expérimentale. Ibidem. No. 2.

1) Im Anschluss an ihre früheren Arbeiten über die experimentelle Affenpoliomyelitis stellen die Verff. in dieser Arbeit fest, dass das Virus der Poliomyelitis bei der Austrocknung mindestens 14 Tage wirksam bleibt und dass es filtrirbar ist. Eine einmalige Infektion bedingt Immunität der geimpften Tiere; in einzelnen Fällen gelang es, die Krankheit auch auf Kaninchen zu übertragen.

2) In Fortsetzung ihrer früheren Studien ermittelten die Verff., dass das Virus der Poliomyelitis acuta sich mindestens 22 Tage in Glycerin conserviren lässt, sowie dass eine Schutzimpfung von Affen mittelst steigender Dosen getrockneten virulenten Rückenmarkes möglich ist, während das auf 56° erhitzte Rückenmark sich als unwirksam erwies.

L. Hirschlaff.

W. Edmunds, The treatment of Graver's disease with the milk of thyroidless goats. Lancet 1910, April 23.

Im Anschluss an 15 Fälle Basedow'scher Krankheit, über die Verf. früher berichtet hatte und von denen er jetzt einige katamnestische Daten mitteilt, berichtet Verf. in der vorliegenden Arbeit über 4 neue Fälle, in denen die Behandlung mittelst der Milch thyreoidektomirter Ziegen von gutem Erfolge begleitet war. L. Hirschlaff.

W. Brem, Hexamethylentetramine in the treatment of a case of meningococcus meningitis. N.-Y. med. journ. 1910, Oct. 22

Auf Vorschlag von CROWE, der nachgewiesen hatte, dass das per os eingeführte Hexamethylentetramin auch in den Liquor cerebrospinalis übergehe, behandelte Verf. einen Fall von Meningokokken-Meningitis mit grossen Dosen von Hexamethylentetramin. Die Untersuchung des Liquor



ergab auch hier, wie im Tierversuche, die Anwesenheit von Hexamethylentetramin, wenn auch in grosser Verdünnung. Der Fall endete tötlich. Tierinfektionen mit Meningokokkenculturen, die mit einer Lösung von 1:50000 bis 1:200000 Formaldehyd versetzt waren, zeigten keinerlei Abschwächung der Virulenz. Trotzdem hält Verf. diese Medikation bei Erkrankungen an Meningitis nicht für nutzlos; eventuell empfiehlt er sehr grosse Dosen, die unbedenklich gegeben werden könnten.

L. Hirschlaff.

M. Bab, Zur Behandlung von Hautkrankheiten mit Opsoninen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 6.

B. hat die Opsoninbehandlung in Blaschko's dermatologischem Institut bei 70 Patienten versucht, von denen die Hälfte an Akne, die übrigen an chronischer Furunkulose, Pyodermien oder Sycosis vulgaris litten. Zu den Injektionen wurde sowohl das Standard-Vaccin von Parke, Davis u. Co. wie das „Opsonogen“ der Güstrower Chemischen Werke benutzt, bei einem Teil der Kranken auch ein aus ihren eigenen Staphylokokken hergestelltes Autovaccin. Am besten waren die Erfolge bei der Behandlung der chronischen Furunkulose. In einzelnen Fällen hörte bereits nach 1—2 Injektionen, in anderen erst nach 3—4 weiteren die Bildung neuer Furunkel vollständig auf. Um dies zu erreichen waren aber hoch dosirte Einspritzungen nötig, zu denen deshalb meist die concentrirteren Extrakte von Parke, Davis u. Co. oder Autovaccine verwendet wurden. Das letztere erwies sich den im Handel befindlichen Präparaten ein wenig überlegen, doch dürften meist auch diese genügen. — Viel weniger günstig als bei der Furunkulose waren die Resultate bei der Akne, immerhin scheint auch hier in Fällen, die mit starker Eiterung einhergehen, die Opsoninbehandlung wenigstens ein gutes Unterstützungsmittel der sonstigen Methoden, besonders der Röntgentherapie, zu sein. Minimale Erfolge nur wurden bei Sycosis und anderen eitrigen Dermatosen erreicht.

H. Müller.

G. Nobl, Zur Kenntnis des Herpes zoster generalisatus. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 1.

Bei einem 74jährigen Manne entwickelte sich nach fieberhaften Prodromalerscheinungen und unter heftigen neuralgischen Schmerzen ein typischer Zoster gangraenosus im Gebiete des linken dritten Dorsalnerven und daneben eine mehr oder weniger dichte regellose Eruption von einzelstehenden Bläschen am Halse, am Rumpfe und an den Oberschenkeln. Die Efflorescenzen dieser disseminirten Aussaat glichen ganz denen des systemisirten Zosters, auch darin, dass die Bläschen zum Teil einen hämorrhagischen, zum Teil einen gangränösen Charakter trugen und dass sich dazwischen papulöse Abortivformen fanden. Auch histologisch zeigten beide den gleichen charakteristischen Bau und die Abheilung erfolgte in der gewöhnlichen Weise, vielfach mit Narbenbildung. — In derartigen Fällen ist der regionäre Zosterausbruch immer als die Hauptsache zu betrachten, gleichsam als Primäraffekt, von dem erst die



Verallgemeinerung, vielleicht als vasomotorisches Reflexphänomen, den Ausgang nimmt. Wie es scheint, neigen hauptsächich die schwereren (gangränösen) Zosterformen zur Disseminirung. H. Müller.

H. Paschkis, Ueber Hypertrichosis. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 6, 7.

Verf. beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit nur mit der Hypertrichosis des weiblichen Geschlechts, die (im Gesicht als Bart, wie am übrigen Körper) gewiss weit häufiger vorkommt, als man gewöhnlich annimmt. Wenn auch der Bartwuchs als ein sekundäres männliches Geschlechtsmerkmal aufzufassen ist und die Sexualität einen zweifellosen Einfluss auf die Behaarung ausübt, bekommt man eigentliche Mannweiber unter den mit Hypertrichose behafteten Frauen nur ganz ausnahmsweise zu sehen; in der übergrossen Mehrzahl der Fälle sind neben der abnormen Behaarung andere männliche Geschlechtscharaktere nicht vorhanden. Als Ursache excessiver Haarbildung nach männlichem Typus beim Weibe kennt P. ausschliesslich eine angeborene Anlage, also Heredität, die häufiger von seiten des Vaters als der Mutter herzustammen scheint. Unbeschadet der erblichen Anlage zeigt sich aber die Hypertrichose in der Regel erst um die Zeit der Pubertät, worauf sie entsprechend der Steigerung und Betätigung des Sexuallebens zuzunehmen pflegt. Abnorme Behaarung am Körper, besonders an den Brüsten, tritt oft während und nach der Schwangerschaft auf, auch bei stark onanirenden Frauen und Mädchen ist sie häufig zu finden (Bart, übermässige Genitalbehaarung). Sonderbarerweise hat auch das Klimakterium, also das allmähliche Erlöschen der Sexualfunktionen, einen deutlichen Einfluss auf die Entstehung des weiblichen Bartes. — Ein bestimmter Zusammenhang zwischen der Behaarung im Gesicht und am Körper ist im allgemeinen nicht festzustellen, doch bildet eine Haarbrücke zwischen Brauen und Kopfhaar ein fast untrügliches Zeichen abnormer Körperbehaarung. Die letztere kommt am häufigsten an den Unterschenkeln vor, ferner an den Armen, am Rücken, zwischen und auf den Brüsten, am Kreuzbein u. s. w. Auf die sehr mannigfachen Formen der Hypertrichose, sowohl im Gesicht wie am Körper, die Verf. ausführlicher schildert, kann hier nicht eingegangen werden. — Nicht selten sah P. nach intensiver Besonnung an den Armen und am Nacken neben massenhaft sich bildenden Sommersprossen reichlich dunkle, nicht spontan wieder schwindende Haare aufspriessen und zweimal erschienen nach der Radiumbehandlung ganz glatter Feuermäler ebenfalls persistirende Haare. Ein dauernder therapeutischer Erfolg ist bei der Hypertrichosis nur mit der elektrolytischen Epilation zu erzielen; von der Anwendung der Röntgenstrahlen, der Galvanokaustik und der Kromayer'schen Stanzmethode zu diesem Zwecke muss entschieden abgeraten werden. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. **23. September.** No. 38.

A. Bornstein, Untersuchungen über die Atmung der Geistes- und Nervenkranken. IV. Teil: Die Erregbarkeit des Atemcentrums, besonders bei Epileptikern. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. XXIX, p. 367.

B. berichtet über Versuche an Epileptikern, in denen er aus der Steigerung des Atemvolumens bei Kohlensäureeinatmung auf die Erregbarkeit des Atemcentrums schloss. B. findet, dass im Gegensatz zu normalen Individuen erhebliche Schwankungen in der Steigerung der Atmung bei gleichem Kohlensäurereiz zustande kommen, also die Erregbarkeit des Atemcentrums Schwankungen aufweist, die sich im Sinne einer Herabsetzung bewegen. Sie stehen nicht in deutlicher Beziehung



zum Ausbruch von epileptischen Anfällen. — Das Ergebnis spricht im Sinne der Binswanger'schen Theorie, dass nicht nur die cortikalen Ganglien an der epileptischen Veränderung beteiligt sind. A. Loewy.

L. Michaelis und H. Davidsohn, Trypsin und Pankreasnukleoproteid. Biochem. Zeitschr. Bd. 30, S. 481.

Aus ihren Untersuchungen über die isoelektrische Constante des Trypsins und über das Coagulationsoptimum des α-Nukleoproteids schliessen Verff., dass das Trypsin wahrscheinlich eine sehr leichte chemische Modifikation des Nukleoproteids darstellt. Das Flockungsoptimum des β-Nukleoproteids ist von dem des α-Nukleoproteids deutlich verschieden. Wohlgemuth.

A. Selig, Chemische Untersuchungen atheromatöser Aorten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 451.

In atheromatösen Aorten ist der Elastingehalt gegenüber der Norm erheblich herabgesetzt, vermehrt dagegen der Fettgehalt (Petrolätherextrakt) und der procentische Kalkgehalt. Wohlgemuth.

A. Oswald, Gewinnung von 3,-5-Dijodtyrosin aus Jodeiweiss. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 310.

Aus Jodalbacid gelang es durch Behandeln mit Aetzbaryt 3,-5-Dijodtyrosin abzuspalten und aus dem Spaltungsgemisch zu isoliren. Damit ist der definitive Nachweis erbracht, dass die jodbindende Gruppe im Eiweiss das Tyrosin ist. Wohlgemuth.

A. Groeber, Ueber Veronal. Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 1.

Das Veronal ist bei weitem giftiger als bisher angenommen wurde. Die Giftigkeit für Kaninchen und Katzen ist 3—4 mal, für Hunde 2 bis $2^1/_2$ mal grösser als aus den früheren Untersuchungen hervorgeht. Es ist deshalb ratsam, es dem Handverkauf völlig zu entziehen und es auch nicht ad libitum zu receptiren. Das Veronal ist geradezu contraindicirt bei allen Erkrankungen, die an sich mit Schädigungen der Gefässfunktionen einhergehen (z. B. bei Typhus abdominalis u. s. w.) wegen einer lähmenden Wirkung auf die Bauchgefässe. In etwaigen Vergiftungsfällen besteht die Therapie neben Magenausspülungen in geeigneter Belastung des Bauches und dadurch bedingter wenigstens partieller Compression der Bauchgefäss bezw. Bauchaorta, ausserdem in Sauerstoffatmung.

Wohlgemuth.

H. Coenen, Ueber die Cystenbildung der Niere, Leber, Milz und ihre Entstehung. (Aus d. chirurg. Universitätsklinik in Breslau). Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 4.

Die eigentlichen Nierencysten kann man in einer ätiologisch einheitlichen Krankheitsgruppe zusammenfassen, nicht aber die para- und perinephritischen Cysten, die ätiologisch ganz verschieden sind. Verf. geht auf die verschiedenen Entstehungsmöglichkeiten ein und beschreibt dann



einen bisher nicht beobachteten Fall, in dem eine pararenale Cyste dadurch entstanden war, dass eine die fibröse Nierenkapsel stark vorbuchtende Nierencyste sich wieder zürückzog und verschwand. Die auf der Vorderwand der Niere gelegene eigentliche Cyste hatte Kirsch-, die in der Nierenkapsel befindliche Hühnereigrösse. Ein zweiter mitgeteilter Krankheitsfall bot das Bild einer völlig von Cysten durchsetzten Leber. Die Grösse schwankte von Kirsch- bis Hühnereigrosse. Eine sehr unangenehme Nebenerscheinung bei zahlreichen Leberccysten ist die interstitielle Hepatitis, die Ascites und Oedeme veranlasst. An der Milz muss man parasitäre und nichtparasitäre Cysten unterscheiden, letztere wieder in hämorrhagische und seröse, wobei dann noch Unterabteilungen vorkommen. Die Entstehung der Leber- und Nierencysten fällt in die Embryonalzeit. Letztere sind Hemmungsmissbildungen, erstere gehören in den Bereich der durch expedirende Entwickelung hervorgerufenen pathologischen Processe. Ueber den Entstehungszeitpunkt ist sicheres nicht zu sagen. Für die Entstehung der Milzcysten kommen andere Ursachen in Frage. Geissler.

F. Strada, Beiträge zur Kenntnis der Geschwülste der Hypophyse und der Hypophysengegend. (Aus d. Pathol. Institut d. Universität Strassburg). Virchow's Archiv. Bd. 203, 1.

Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung von 4 Fällen von Geschwulst der Hypophysis. In einem handelte es sich um eine im Infundibulum entstandene Plattenepithelgeschwulst des Hypophysenganges, im zweiten um eine benigne, im Infundibulum entwickelte plurilokular-cystisch papilläre Plattenepithelgeschwulst des Ganges, im dritten um eine Struma hypophyseos mit maligner Entartung, im vierten um eine hühnereigrosse Strumacyste an der Hypophysis. Nach Wiedergabe der dem Verf. zugänglichen Fälle von Hypophysistumoren, bei denen sich gleichzeitig allgemeine Adipositas fand, bringt er eine eingehende Erörterung über die Beziehungen der in Frage kommenden Bildungen zur Adipositas, zu Genitalveränderungen, Wachstumsstörungen und sekundären Geschlechtscharakteren. Geissler.

M. Goldzieher und Z. v. Bókay, Der primäre Leberkrebs. (Aus dem II. pathol.-anatom. Institut der Universität in Budapest). Virchow's Archiv. Bd. 203, 1.

Nach Berechnung am Berliner Sektionsmaterial beträgt die Erkrankung an primärem Leberkrebs nur $^1/_2$ pM. aller anderweitigen Erkrankungen. Verff. konnten 18 Fälle beobachten = 3 pM. In der Frage des primären Leberkrebses stehen sich noch immer verschiedene und teilweise diametral entgegengesetzte Ansichten gegenüber. Die Punkte, die umstritten werden und der Klärung bedürfen werden mitgeteilt. Die 21 beobachteten Fälle werden ausführlich beschrieben. In 7 handelte es sich um Gallengangscarcinome, die 14 anderen waren von den Leberzellen abzuleiten. Für diese Annahme werden genaue Gründe erbracht. Drei Typen waren zu unterscheiden: ein trabekulärer, ein medullärer und ein alveolärer. Für die 14 Fälle schlagen die Verff. den Namen Carci-



noma hepatocellulare vor. Sie waren stets von Cirrhose begleitet. In dem verdickten Bindegewebe fanden sich immer dünne, atrophische Leberzellstränge, die ihrerseits zum Teil allerlei Wucherungserscheinungen aufwiesen. Von diesen Strängen gehen nach Ansicht der Autoren die erwähnten Krebse aus. Die Gallengangskrebse nennen sie Carcinoma hepatis cholangocellulare und unterscheiden auch hier drei Untergruppen: Carcinoma basocellulare, Adenocarcinom, Carcinoma simplex cubocellulare. Zum Schluss der Arbeit werden die älteren Fälle klassificirt und wird versucht, die noch strittigen Fragen zu beantworten. Geissler.

K. Kawashima, Ueber einen Fall von multiplen Hautfibromen mit Nebennierengeschwulst. Ein Beitrag zur Kenntnis des sog. Morbus Recklinghausen. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 203, 1.

K. beschreibt einen Fall, in dem sich am Oberkörper zahlreiche hanfkorn- bis taubeneigrosse weiche Fibrome und in der linken Nebenniere ein aprikosengrosser, graurötlicher, weicher Tumor fand. Die Hauttumoren waren ausgegangen von den Bindegewebsscheiden der Nerven. Sie enthielten weder Nerven- noch elastische Fasern. Die Hautanhangsgebilde und Blutgefässe hatten sich sekundär an den fibromatösen Processen beteiligt. In den Hauttumoren trat keine mucinöse Veränderung ein, obwohl sie von der umgebenden Haut tinktoriell verschieden waren. Zahlreiche grosse Mastzellen kamen bei den grösseren Tumoren vor, sog. Hüllplatten liessen sich nicht nachweisen. Lymphbahnen und Blutzellen waren erweitert. Die Nebennierengeschwulst ergab eine primäre Hyperplasie und Polymorphie der Markzellen bis zur Ausbildung riesengrosser, vielkerniger Zellen. Es handelte sich um eine Geschwulst maligner Natur wegen vollständiger Abkapselung und Blutungen. Verf. denkt an einen Zusammenhang beider Geschwulstarten und schliesst sich betreffs der Entstehungsursache der dystrophischen Theorie an. Geissler.

Paus, Ulcus perforans recti als Ausgangspunkt für Peritonitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 108, S. 421.

Es handelte sich in beiden beschriebenen Fällen, die zur Autopsie gelangten, um bis dahin gesunde, plötzlich mit den Zeichen diffuser Peritonitis erkrankte Männer. Als Ausgangspunkt für die Peritonitis wurde beide Male ein perforirtes Ulcus an der vorderen Rektumswand gefunden; Carcinom, Tuberkulose, Lues waren als Aetiologie des Ulcus auszuschliessen. Die natürlichste Auslegung wird wohl die sein, dass ein Fremdkörper sich an der Stelle des Ulcus festgesetzt oder wenigstens die Schleimhaut lädirt hatte, dass dieses Corpus alienum wieder mobil wurde und abging, dass die kleine Wunde inficirt wurde und es so zum Abscess und zur Perforation kam. Es scheint, wie wenn die Gegend des Sphincter ani tertius oder dicht oberhalb desselben für solche Läsionen besonders prädisponirt ist durch die Stauung der Fäcalmassen hierselbst.

Peltesohn.



Läwen, Ueber Extraduralanästhesie für chirurgische Operationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 108, S. 1.

In 80 Fällen hat L. die Extraduralanästhesie mit gutem Resultat angewendet, so dass er diese Methode empfehlen kann. Es werden durch den Hiatus sacralis in den Extraduralraum von einer 2proc. Novocainbicarbonatlösung 20 ccm, oder von einer $1^1/_2$proc. bis 25 ccm injicirt. Die Injektion erfolgt in sitzender Stellung; auch nach der Injektion muss der Patient eine Stellung einnehmen, bei der der Kopft höher liegt als das Becken. Nach 10—25 Minuten fängt die Anästhesie in der Gegend zwischen den Steissbeinspitzen und der hinteren Aftercircumferenz an, schreitet dann nach vorn weiter, erstreckt sich auf den Damm, das Skrotum, den Penis und die Glans, bis weit in die Glutäalregion, ferner den untersten Teil des Rektums, die Prostata, die Harnröhre, bei Frauen auf die Vulva, Vagina und die Portio uteri. Es werden also die feinsten Nervenstämmchen am besten anästhesirt, und zwar sensibel und motorisch. Die Anästhesie dauert $1^1/_2$—2 Stunden an. Schädigende Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. Peltesohn.

H. Beyer, Ueber isolirte Thrombose des Sinus petrosus inferior. Passow's u. Schäfer's Beiträge z. Anat. u. Pathol. des Ohres etc. Bd. IV, H. 6.

Nach den in der Literatur vorliegenden Beobachtungen kommt die isolirte Thrombose des Sinus petrosus inferior fast nur als Folgeerscheinung bei mehr oder weniger grossen Einschmelzungsprocessen am Felsenbein vor. Um so bemerkenswerter ist der von B. mitgeteilte Fall (21jähriger Mann), bei dem diese Affektion als einzige Erscheinung im Gefolge einer subakuten Mittelohreiterung auftrat und durch Fortleitung eine Arachnitis purulenta veranlasste. Schwabach.

Zimmermann, Zur Kenntnis der isolirten Trachealfrakturen. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Isolirte Trachealfrakturen sind bisher 39 beschrieben worden, denen Verf. einen neuen hinzugesellt, der eine 31jährige Frau betrifft. Im allgemeinen überwiegen Männer; bei 32 Angaben sind nur 5 Frauen vorhanden. In den meisten Fällen führt eine direkte äussere Gewalteinwirkung zur Fraktur. Selbsterhängen führt relativ selten zu Verletzungen des vorderen Halsskeletts; in einem Fall (Capart jr.) erfolgte eine Abreissung der Trachea vom Larynx. Complikationen sind Mitverletzung des Kehlkopfs, penetrirende Quetschwunden, Rippenbrüche häufig mit Sternum- oder Clavicularbruch, Verletzungen des Oesophagus, der grossen Halsgefässe. Der Verlauf ist ziemlich ungünstig; von den 40 Fällen sind 16 geheilt und zwar 12 ohne, 4 mit Tracheotomie. W. Lublinski.

Levinstein, Beitrag zur Pathologie der Zungengrundtumoren. Archiv f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 24, H. 3.

Bisher sind auf der Zungenbasis folgende Geschwulstarten beobachtet



worden: Polypen, Cysten, Papillome, Fibrome, Chondrome, Adenome, Dermoide, Fibrolipome, Adeno-Leio-Myome, Fibroangiome, Struma accessoria, Carcinome, Sarkome. Diesen Geschwulstarten reiht als 14. Verf. das Lymphangiom an. W. Lublinski.

Hohmeier, Ueber ein neues Verfahren zur Deckung von Trachealdefekten. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 18.

Verf. konnte experimentell nachweisen, dass sich Defekte der Trachea durch freie Fascientransplantation überbrücken lassen. Sorgfalt ist anzuwenden auf die Vereinigung der Fascie mit dem Perichondrium; die Fascie ist mit der Musklatur zu bedecken, da sie sonst austrocknet. Die Fascie bleibt, soweit es nach 12 wöchentlicher Beobachtung nachweisbar, fast unverändert. Eine wesentliche Verkleinerung des Defekts, die zu einer Verengerung der Trachea führen könnte, tritt nicht ein. Atmungsstörungen durch Einziehung des Lappens sind bei richtiger Technik nicht zu befürchten. Bisher hat Verf. nicht Gelegenheit gehabt, sein Verfahren am Menschen zu erproben. W. Lublinski.

L. Karwacki, Sur la présence des agglutinines dans des crachats tuberculeux (sputoagglutination). Soc. de biol. 1911, No. 8.

Der Autor sieht zunächst den Beweis dafür erbracht, dass bei der tuberkulösen Infektion die Agglutininantikörper lokal gebildet werden und führt als Beweis an, dass der Agglutinintiter des Pleuraexsudats zwischen $^1/_{10}$ und $^1/_{500}$ schwankt, während der Agglutinintiter des Serums nur zwischen 2 und 10 stand etc. Mit einer einfachen Methode, die darin besteht, das Sputum bei einer Temperatur von 50—55° 24 Stunden im Reagenzglas stehen zu lassen und die sich darin absetzende Flüssigkeit abzupipettiren, weist er nach, dass auch bei der Lungentuberkulose Agglutinine lokal gebildet werden und dass ihnen im Sputum eine grosse agglutinirende Kraft zukommt. Als Antigen benutzte er eine Aufschwemmung homogener Tuberkelbacillen in der von KOCH angegebenen Flüssigkeit (0,8 Kochsalz, 0,5 Carbol, 100 destillirtes Wasser).

Er glaubt, dass Agglutinationszahlen von über 10 auf einen aktiv tuberkulösen Process hinweisen. (NB. Wenn die Agglutinine lokal in tuberkulösen Herden gebildet werden, wie auch meine Ansicht ist, so ist es recht unwahrscheinlich, dass das Sputum, das durchaus nicht immer aus dem specifisch erkrankten Teil stammt, mit so einer absoluten Constanz hohe Agglutinationszahlen aufweist. Ref.). Wolff-Eisner.

W. Knoll, Warum ist es berechtigt, der granulären Form des Tuberkulosevirus Sporencharakter zuzuschreiben? Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 2.

Der Autor definirt als Sporen kugelige oder ovoide Wuchsformen von Bakterien, die imstande sind, die Art unter günstigen natürlichen Bedingungen auch dann noch zu erhalten, wenn die vegetative Form versagt. Die Körnchen im Tuberkelbacillenleibe sieht er als Sporen an und

hält dies nach der eben gegebenen Definition auch aufrecht, wenn er den Nachweis als erbracht ansieht, dass bei einer Temperatur von 55—60° die Körnchen abgetötet werden. Er führt dann an, dass die Tuberkelbacillen an höheren Organismen als obligatorischer Parasit angepasst, niemals Temperaturen über 44° auszuhalten haben.

Die von MUCH beschriebenen Formen, die häufig ganz ohne vegetative Form anzutreffen sind, sieht er ebenfalls als Beweis für diese Auffassung an und glaubt, dass auch die Körner des Tuberkelbacillus ebenso wie dessen Leibessubstanz durch hochmolekulare Körper der Fettreihe vor einer grossen Reihe chemischer Einwirkungen geschützt sind. Er glaubt, dass die Ziel'sche Methode zum Studium der Tuberkelbacillen nicht mehr ausreiche, und dass die von WEISS (Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 47) angegebene Methylviolett-Fuchsin-Färbung vorzuziehen sei, die die chemisch differenten Teile der Tuberkelbacillen auch färberisch different darstellt. Wolff-Eisner.

R. Wildenrath, Verhütung und Bekämpfung der Skoliose im schulpflichtigen Alter. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen 1911, Bd. 42, H. 1, S. 131.

Von der Erfahrung ausgehend, dass die skoliotische Haltung des Schulkindes, die stets wiederholt, zu einer habituellen Skoliose führt, im Grunde nichts weiter ist als eine Ermüdungshaltung, empfiehlt Verf. eine Uebermüdung der Muskeln und damit die Gefahr dieser stets wiederholten skoliotischen Ermüdungshaltung möglichst zu vermeiden. Der Schule stehen für diesen Zweck vornehmlich zwei Mittel zu Gebote: einmal eine Kräftigung der Muskulatur, um sie zu längerer Anstrengung fähig zu machen, und zweitens die Ermöglichung einer bequem gestützten Sitzhaltung, wenn trotzdem die Muskeln ermüden. Das erstgenannte Mittel wird hauptsächlich durch einen sachgemässen Turnunterricht, verbunden mit allerlei Lauf- und Bewegungsspielen, erreicht. Für Kinder, die auf Grund von allgemeiner Unterernährung, Blutarmut und Skrophulose muskelschwach sind, kommen zur allgemeinen Kräftigung ihres Körpers zweckmässig Ferienkolonien, Waldschulen, überhaupt der ganze hygienische Apparat der modernen Schule in Frage.

Die Möglichkeit einer bequemen Sitzhaltung ist gegeben in der Anwendung der hinteren Sitzhaltung, bei der der Rücken des Kindes eine Stütze an einer bequemen, rückwärts geneigten Lehne findet. Selbstverständlich ist die Lage des Tisches zur Bank, die Höhe des Tisches u. s. w. ganz besonders zu berücksichtigen. Ferner ist unerlässlich zu einer hygienischen Sitz- und Schreibhaltung die Abmessung der Grösse der Bänke nach der Körperlänge der Schüler. Mit Recht betont Verf. auch das fehlerhafte Tragen der Bücher unter dem Arme oder in einer am Arm hängenden Mappe als einen weiteren Grund zur Entstehung der Skoliose.

Auch von Belehrungen, die der Schularzt und auch der Lehrer den Eltern der Kinder zuteil werden lassen, verspricht sich Verf. gute Erfolge bei Bekämpfung der Skoliose. Zum Schluss bespricht Verf. die Mittel, die zur Heilung einer beginnenden Skoliose am zweckmässigsten zu be-



nutzen sind, und betont hierbei mit Recht, dass ein voller Erfolg nur gewährleistet ist, wenn sie möglichst früh angewandt werden.

Hornemann.

Ueber Margarinevergiftungen. (Vom Königl. Württemb. Medicinalcollegium mitgeteilt). Württemb. med. Corresp.-Bl. 1911, No. 18.

Das königl. Medicinalcollegium erhielt in den Monaten December 1910 und Januar 1911 im ganzen Meldung von 41 angeblichen Margarinevergiftungen. Die Krankheitserscheinungen bestanden durchweg in dyspeptischen Störungen: Uebelsein, Erbrechen, Leibschmerzen, Durchfall oder Verstopfung. Alle Erkrankten sind bald wieder genesen. Von allen Fällen wurden dem hygienischen Laboratorium Proben der verdächtigen Margarine eingesandt, die die Marke „Louisa" oder „Frischer Mohr" trugen und sämtlich aus der bekannten Margarinefabrik I. H. Mohr in Ottensen-Altona stammten. Die bakteriologische Untersuchung ergab zunächst mit Sicherheit die Abwesenheit lebender Krankheitserreger. Bekannte Gifte waren chemisch gleichfalls nicht nachzuweisen. Dagegen zeigten alle die verdächtigen Proben, mit Ausnahme derjenigen von Waldenbuch, eine von den zur Controlle untersuchten Margarinen abweichende auffallende Erscheinung, nämlich eine starke Rechtsdrehung. Vermutlich handelte es sich um ein der Mohr'schen Fabrik kürzlich aus Indien zugekommenes Fett, das den Decknamen Kardamonöl führt und mit einem aus Hydnokarpusarten gewonnenen Pflanzenöl (Marattifett) identisch ist. In Indien werden diese Oele nur äusserlich oder als Medikamente, gegen Würmer, verwendet. Die mit der verdächtigen Margarine gefütterten Tiere verweigerten dieselbe bald. Einige Tiere gingen ein.

H. Citron.

J. Strassburger, Beobachtungen über Pulsus alternans. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1910, H. 5 u. 6, S. 610.

Der Pulsus bigeminus ist die Folge von Extrasystolen, also eine Folge abnormer Reize am Herzen, während der Pulsus alternans die Folge einer Contraktionsschädigung des Herzmuskels ist. Zur sicheren Feststellung eines Alternans ist ausser der Curve des Radialispulses noch die Anfertigung eines Cardiogramms erforderlich. Beim Alternans kommt der dem kleineren Puls entsprechende Schlag am Herzen rechtzeitig, beim Bigeminus stets vorzeitig. Verf. teilt einen einschlägigen, genau beobachteten Fall mit. Auch die Vorhofwellen alterniren deutlich. Der Pulsus alternans findet sich meist bei Kranken mit hohem Blutdruck bei Schrumpfniere. Bei grösserer Frequenz der Herzschläge ist der Alternans stärker ausgeprägt. Er gilt als ein Zeichen von Herzschwäche. Es wird vor Digitalispräparaten gewarnt. Verf. sah sowohl von Strophantus wie von Digitalis subjektive wie objektive Besserung des Zustandes. Das empfohlene Chinin hatte keinen Erfolg.

E. Aron.

W. Beyer, Ueber die albuminöse Expektoration nach der Thorakocentese. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1910, Bd. 100, H. 5 u. 6.

Kurz nach einer Pleurapunktion werden unter heftigen Hustenstössen



flüssige Massen (bis zu mehreren Litern) expektorirt. Die Untersuchung dieses Sputums ergab in einem beobachteten Falle, dass es eine andere Zusammensetzung aufwies als das entleerte Pleuratranssudat, so dass es sich also nicht, wie manche Autoren angenommen haben, um eine Perforation des Transsudates in die Lungen gehandelt haben kann. Das specifische Gewicht, der Gefrierpunkt und der Eiweissgehalt differirte. Sehr wahrscheinlich handelt es sich um das Entstehen eines akuten Lungenödems in einer vorher comprimirten Lunge. E. Aron.

J. Holmgren, Ausblasung anstatt Aspiration von Pleuraergüssen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, Bd. 22, H. 2, S. 173.

Verf. empfiehlt zur raschen Resorption von Pleuraexsudaten das Einblasen von Luft unter Ueberdruck. Die bisher übliche Entleerung der Exsudate bot besonders dann besondere Schwierigkeiten, wenn die Dehnbarkeit der Lunge beeinträchtigt ist und grosse Exsudate vorliegen. Man kann ohne Beschwerden für den Kranken grosse Exsudate vollständig entleeren, wenn man dafür Sorge trägt, dass durch eine zweite Thoraxöffnung Luft während der Entleerung Zutritt zur Pleurahöhle hat. H. hat bisher 33 Fälle von Pleuraexsudaten mit seiner Methode behandelt. Unter Cocaineinspritzung wird ein Potain'scher Trokar durch die Thoraxwand durchgestossen und mit einem Abflussschlauch versehen. Die Punktion wird im 10. Interkostalraum ausgeführt. Bei dieser tiefen Punktion muss der Trokar schräg nach oben eingestochen werden, um das Zwerchfell nicht zu verletzen. Ein zweiter Trokar wird einen Interkostalraum höher eingeführt und mit einem Schlauch armirt, der mit der Potain'schen Flasche oder einer gewöhnlichen Spritzflasche verbunden wird. Hierdurch wird Luft in Pleurahöhle eingeblasen. Mit Lufteinblasung wird begonnen, wenn kein Exsudat mehr spontan abfliesst oder wenn Schmerzen auftreten. So kann man das Exsudat ohne Gefahren vollständig entleeren. Nach Beendigung der Exsudatentleerung besteht ein Pneumothorax. Bei gleichzeitiger tuberkulöser Erkrankung der Lunge ist die Methode gleichzeitig geeignet, den Lungenprocess günstig zu beeinflussen. Verf. berichtet über 17 Fälle, in denen er seine Methode zum Teil mit sehr gutem Erfolge erprobt hat. E. Aron.

E. Haim, Ueber eine gutartige typische Stenose an der Flexura lienalis coli. Prager med. Wochenschr. 1910, 22. Sept.

Stenosen des Dickdarms, durch eine Knickung in der Flexura lienalis erzeugt, entstehen entweder durch Fixation des Colon transversum nach abwärts oder durch Verklebung beider Schenkel der Flexura untereinander und mit ihrer Nachbarschaft durch Adhäsionen (nach Hernien, Appendicitis, Adnexschwellungen, Cholelithiasis, Ulcus).

Im Falle des Verf.'s handelte es sich nach dem Befunde bei der Laparotomie um eine narbige Umwandlung der ganzen Flexura lienalis in einer Ausdehnung von etwa 8 cm bei einer 22jährigen Patientin, bei der sich ganz plötzlich Erscheinungen des Darmverschlusses einstellten. Aetiologisch kommen infiltrirende Entzündungsprocesse der Darmschleim-



haut in Betracht. Von Operationen kommt die Enteroanastomose oder die Kolo-Kolostomie in Betracht. Carl Rosenthal.

G. Kelling, Ueber callöse Magengeschwüre. Münch. med. Wochenschr. 1910, 20. Sept.

Das callöse Ulcus zeigt eine starke Bindegewebsvermehrung in der Submucosa, greift in die Tiefe kraterförmig. Eine Abgrenzung gegen das Ulcuscarcinom ist oft sehr schwierig. Die Schmerzen bei diesem Ulcus sind sehr intensiv, das Erbrechen und die Blutungen häufiger wie beim gewöhnlichen Magenschwür. Weniger als die Hälfte ($^1/_3$) dieser Geschwüre ist palpabel. Die Heilungschancen bei intensiver Behandlung des chronisch callösen Geschwürs sind sehr ungünstig. Nach der Statistik des Verf.'s (51 Fälle) wurden ca. $^9/_{10}$ durch Gastroenterostomie geheilt. Verf. führt nach Abwägung jedes Falles entweder die Resektion, oder aber bei penetrirenden Ulcera die Gastroenterostomie aus.

Carl Rosenthal.

C. A. Ewald, Ueber Recto-Romanoskopie und schwere Anämien durch Blutungen aus hochsitzenden Varicen des unteren Dickdarms. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 2.

Verf. streift ganz kurz das Wesentliche und die Bedeutung der Recto-Romanoskopie, geht dann ausführlich auf die Methoden der funktionellen Darmdiagnostik und des Blutnachweises ein.

Im Anschluss daran wird das Krankheitsbild der durch hochsitzende Varicen des unteren Dickdarms hervorgerufenen schweren Anämien besprochen. Die betreffenden Kranken sind meist junge Leute zwischen 25—40 Jahren; sie bieten die Erscheinungen einer kryptogenen Anämie dar; im Stuhl lässt sich constant Blut nachweisen.

Hämorrhoidalknoten sind nur in unbedeutendem Masse vorhanden; dagegen finden sich 10—15 cm eventuell noch höher über dem Anus punktförmige, linsen- bis erbsengrosse, zuweilen auch ausgedehntere bläulichrote Varixknötchen, die dem Geflecht der V. haemorrhoid. super. angehören.

Diese Knötchen sind die Ursache der bestehenden chronischen Darmblutungen. Die Therapie besteht in Ausbrennen derselben mit dem Paquelin.

Carl Rosenthal.

Eckert, Die Behandlung der Keuchhustenkrämpfe mittelst Lumbalpunktion und Uebergiessungsbädern. Münch. med. Wochenschr. 1909, No. 31.

Bei der Sektion von Kindern, die unter eklamptischen Krämpfen im Verlaufe des Keuchhustens verstorben sind, findet man gewöhnlich nichts als ein starkes Oedem der Hirnhäute und der Hirnsubstanz. Dieses Oedem ist wahrscheinlich nicht die primäre Ursache der Krämpfe, aber mit verantwortlich für die dauernde Bewusstlosigkeit, die eigentliche Todesgefahr. Um die Resorption des Hirnödems zu begünstigen, wandte Verf. die Lumbalpunktion und nachfolgende Uebergiessungsbäder an. Vier Kinder, die auf der Heubner'schen Abteilung der Charité nach diesem Verfahren



behandelt wurden, sind genesen. E. glaubt, dass durch die Entspannung der Hirnhäute, ähnlich wie durch die Punktion bei pleuritischen Transsudaten, günstigere Resorptionsverhältnisse des Oedems geschaffen werden. Wenn nun im Uebergiessungsbade kräftige Inspirationsbewegungen angeregt werden, so wird durch diese eine Ansaugung des venösen Blutstromes bewirkt, die das gänzliche Verschwinden des Oedems befördert. Durch die Punktion an sich werden die Krämpfe nicht geheilt, aber Zeit gewonnen, um durch diätetische Massnahmen und eine intensive symptomatische Therapie ihre Wiederkehr zu verhindern. Stadthagen.

E. Mayerhofer und E. Pribram, Ernährungsversuche bei Neugeborenen mit conservirter Frauenmilch. Wiener klin. Wochenschr. 1909, No. 26.

Nach dem von Budde für Kuhmilch angebenen Verfahren hat Verf. eine Frauenmilchconserve in folgender Weise hergestellt. Er liess beständig in verschiedenen Ammeninstituten die erübrigten Milchmengen aller Ammen für die Säuglingsabteilung des Kaiser Franz Joseph-Spitals in Wien sammeln; die eingelieferten Milchportionen verschiedener Provenienz wurden gemischt und pro Liter mit je 0,2 ccm 30proc. Perhydrollösung (Merck) versetzt, in ein Ostwald'sches thermoregulirtes Wasserbad von 50 ° C. gestellt. Nach Beendigung der Gasentwickelung (circa 1 Stunde) werden die Flaschen geschlossen, kühl aufbewahrt. Diese Conserve ist haltbar und erleidet keine Schädigung der wertvollen Eigenschaften der Frauenmilch. Sie eignet sich viel besser als Kuhmilch zur ersten Ernährung Frühgeborener und Debiler, welchen die Ernährung an der Brust nicht gewährt werden kann, sowie zur Behandlung von Säuglingen, die infolge künstlicher Ernährung an Enteritis (Atrophie etc.) leiden. Verf. empfiehlt allen Säuglingsabteilungen, sich für den Fall der Not nach seinem Verfahren mit Frauenmilch zu versorgen. Stadthagen.

M. Thiemich, Ueber die eitrigen Erkrankungen der Nieren und Harnwege im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 243.

Die durch das Bact. coli erzeugte Cystitis und Pyelitis beim Säugling sind klinisch nicht sicher zu unterscheiden, da der Ureterenkatheterismus nicht anwendbar ist und alle angegebenen Unterscheidungsmerkmale unzuverlässig sind. Blasensymptome können auch in solchen Fällen fehlen, in denen die Erkrankung der Blasenschleimhaut bei der Sektion nachgewiesen ist; andererseits hat Verf. Druckempfindlichkeit und Vergrösserung der Niere nie bei Pyelitis nachweisen können. Auch bei den Sektionen sind die Nieren nicht oder wenig vergrössert, das Nierenbecken wenig erweitert. Ueberhaupt überrascht bei der Sektion das Missverhältnis zwischen den geringfügigen Veränderungen in allen Teilen der ableitenden Harnwege und der Schwere der klinischen Erscheinungen. Dagegen finden sich sehr häufig in den Nieren massenhafte kleine Abscesse, vorwiegend in der Rinde, von denen aus sich streifenförmige, gelbliche Stellen in die Marksubstanz hineinerstrecken. Demselben Befund — intakten ableitenden Harnwegen und multiplen miliaren oder



etwas grösseren Nierenabscessen — begegnet man auch bei männlichen Säuglingen, die keine Conkremente haben und nie katheterisirt worden sind. Dieser Befund ist durch eine aufsteigende Infektion nicht wohl zu erklären und legt den Gedanken an hämatogene Infektion der Nieren nahe. Ein pyämisches Krankheitsbild braucht nicht daraus hervorzugehen. Verf. teilt verschiedene eigene Beobachtungen bei männlichen Säuglingen mit, bei denen eine Kolibakteriämie in seinem Sinne gefunden wurde und bei denen schon vor dem Auftreten der Harninfektion schwere Darmerscheinungen bestanden hatten. Bei der Sektion fanden sich Nierenabscesse, aber keine Veränderungen der ableitenden Harnwege. Giebt man für diese Fälle eine, vom Darm ausgehende, hämatogene Infektion zu, so ist der gleiche Infektionsmodus auch für eine Reihe analoger Beobachtungen bei weiblichen Säuglingen anzunehmen, um so mehr als Harnstauungen, die bei Erwachsenen eine ascendirende Pyelitis verschulden können, bei Säuglingen nicht in Betracht kommen. Nach seinen klinischen Beobachtungen nimmt Verf. nicht, wie GOEPPERT, an, dass in allen Fällen neben der Cystitis eine Pyelitis besteht. Ein grosser Teil der schnell heilenden, leichten Fälle, sowie der chronischen, fieberlosen, ohne Störungen des Allgemeinbefindens verlaufenden sind als reine Cystitiden zu deuten. Immerhin sind Cystitis und Pyelitis sehr oft combinirt. Wichtig ist deren Trennung von der Pyelonephritis, die nur bei schwer kranken Säuglingen zustande kommt. — Den Wert der Harnantiseptika (Urotropin) bei der Behandlung dieser Erkrankungen schätzt Verf. nicht hoch ein. Wichtiger ist die Erzeugung grosser Harnmengen zur Durchspülung der Nieren. Im Vordergrund aber steht bei den schweren Formen die Behandlung des Grundleidens. **Stadthagen.**

K. Liebscher, Ueber den Einfluss des Kleinhirns auf den Sprechakt. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 8.

BONHOEFFER beobachtete bereits bei einem Kranken, dem bei der Entfernung eines Kleinhirntumors die beiderseitigen parietalen Kleinhirnlappen verletzt wurden, eine auffallende Herabsetzung der Sprachgeschwindigkeit. In dem Falle von L. handelt es sich um einen Tumor der rechten Kleinhirnhemisphäre, in dessen Verlauf eine eigenartige Hemmung des normalen Ablaufes des Sprechaktes auftrat. Der Fall lehrt, dass nicht nur bei der beiderseitigen parietalen Kleinhirnlappenerkrankung, sondern auch bei der einseitigen rechtseitigen die regulatorischen Einflüsse des Kleinhirns gestört sind, welche die zur Herstellung des normalen Sprechaktes erforderliche Geschwindigkeit in der Aufeinanderfolge der Innervationsimpulse beeinflussen. Die Schwierigkeit des Uebergangs von einer Mundstellung zur anderen lässt die Sätze abgehackt Wort für Wort hervorbringen und auch die einzelnen Worte werden erst nach einer Pause hervorgebracht. Der Tumor, der hier vorlag, war ein Fibrosarkom, das den Lobus quadrangularis dexter einnahm, die Bindearme waren an dieser Seite gänzlich verkümmert, der Pons nach der Seite verschoben.

S. Kalischer.



A. Lorenz, Der Einfluss der Entspannung auf gelähmte Muskeln. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 4.

Die Sehnentransplantation wird von dem Verf. nur dann befürwortet, wenn man mit anderen Mitteln nicht zum Ziele kommt und die Operation das letzte und einzige Auskunftsmittel ist. In der Praxis stehen den gelähmten Antagonisten gewöhnlich nicht vollkommen intakt gebliebene Agonisten gegenüber; auch die leistungsfähigen Agonisten sind in ihrer Kraft herabgesetzt. Am günstigsten liegen die Fälle, in denen relativ aktionsfähige Agonisten vollständig gelähmten Antagonisten gegenüberstehehen; hier ist die Transplantation angezeigt und meist von Erfolg begleitet. Die Deformität hängt meist von dem Grade der antagonistischen Störung ab. Hat die funktionelle Belastung aber lange im Sinne der Deformität gewirkt, so kann die Deformität eine hochgradige werden. Die aktionsschwächeren Muskeln werden durch ihre Dehnung, Verlängerung schwächer und verfallen endlich einer Inaktivitätslähmung; das kann auch mit völlig gesunden Muskeln der Fall werden. Die sekundären Muskelveränderungen (Inaktivitätslähmungen) sind bei der Deformität und Transplantation zu berücksichtigen und von den centralen Lähmungen zu scheiden. Bei der paralytischen Deformität ist die erste Aufgabe nicht die sofortige Transplantation, sondern die gründliche Entspannung der gedehnten Muskeln durch Beseitigung der Deformität (manuelles oder instrumentelles Redressement). Diese Restitution dauert einige Monate. Erst wenn die Uebercorrektur der Deformität und mehrmonatliche Fixirung derselben ein gänzlich negatives oder ungenügendes Resultat in Bezug auf die Erholung der entspannten Muskeln gehabt hat, ergiebt sich die Indikation zur Sehnentransplantation. S. Kalischer.

S. Schönborn, Über atypische Beobachtungen bei der menschlichen Tetanie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (3 u. 4).

Sch. beobachtete im Verlauf der Tetanie bei Erwachsenen ausser den bekannten Symptomen einen Intentionskrampf der Hand wie bei Myotonie, Intentions- und spontane Krämpfe der Augenmuskeln, Laryngospasmus, Zwerchfellkrampf. In einem anderen Falle konnte durch Druck auf den Radialis ein tonischer Streckkrampf der Vorderarmmuskeln hervorgerufen werden. In einem dritten Falle von Tetanie mit Osteomalacie fanden sich Krämpfe auch an Blase, Gaumensegel, Schlundmuskeln. Trousseau war auch vom Peroneuspunkt und der Hüftbeuge aus deutlich auszulösen. Bei der Sektion fand sich ausser der fehlenden Thyreoidea, Osteomalacie, zahlreiche congenitale Abnormitäten, Verschmälerung von Pons und Hirnstielen und eine Schädelasymmetrie. Ausserdem bestand eine Pachymeningitis int. haemorrhagica, die wohl als nebensächlicher Befund angesehen werden muss, wie auch die congenitalen Anomalien als unabhängig von der Tetanie anzusehen sind. S. Kalischer.

G. A. Weill, Vincent et Barré, Le vertige voltaique. Recherches cliniques et expérimentales. Arch. d'Électr. méd. etc. 1911, Juin 25.

W., V. und B., Assistenten Babinski's, kommen nach ihren experi-



mentellen und klinischen Untersuchungen über den galvanischen Schwindel zu folgenden Schlussfolgerungen:

Der voltaische Schwindel ist eine Folge der Einwirkung des galvanischen Stromes auf die Vorhofsfasern des Acusticus. Der Reiz trifft gleichzeitig die halbzirkelförmigen Kanäle links und rechts. Ein klinisch festgestellter abnormer Schwindel bedeutet eine funktionelle Störung oder eine tatsächliche Läsion dieses Apparates. Aber die Wichtigkeit der Veränderung des statischen Apparates ist der Stärke der galvanischen Strömung nicht proportional. Die vollständige einseitige Zerstörung des statischen Apparates bedingt beim Tier und zuweilen beim Menschen eine einseitige Neigung des Kopfes nach der gesunden Seite hin, gleichviel welches die Stromrichtung sei. Eine vollständige doppelseitige Zerstörung des statischen Apparates bringt den voltaischen Schwindel zum Verschwinden. **Bernhardt.**

B. Glueck, Atypical general paralysis of the insane. N.-Y. med. journ. 1910, Oct. 22.

Verf. weist auf die diagnostischen Schwierigkeiten der progressiven Paralyse hin, wenn diese mit lokalen Herderscheinungen irgendwelcher Art beginnt. Er beschreibt einen einschlägigen Fall, der mit einer typischen rechtsseitigen Hemiplegie begann. Erst 8 Jahre später trat ein rechtsseitiger Strabismus internus auf, dem bald die typischen psychischen Störungen der Paralyse folgten. Syphilitische Infektion war stets geleugnet worden. Die Wassermann'sche Reaktion fiel ++ aus.

L. Hirschlaff.

H. Higier, Ueber progressive cerebrale Diplegie und verwandte Formen, speciell über die juvenile und infantile Varietät der Tay-Sachs'schen Krankheit oder familiären amaurotischen Idiotie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1910, Bd. 38 (5, 6).

Verf. kommt nach einer eingehenden Schilderung des pathologisch-anantomischen Befundes zu dem Schlusse, dass weder dieser noch der klinische Verlauf uns zwingen, die juvenile und infantile cerebrale Diplegie oder familiär-amaurotische Idiotie als eine einheitliche Krankheitsvarietät aufzufassen, wenn auch sehr nahe nosologische Verwandtschaft und klinische Familienähnlichkeit zwischen diesen beiden Leiden bestehen.

L. Hirschlaff.

Enslin, Kurze Mitteilung über ein Augensymptom bei Linkshändern. Münch. med. Wochenschr. 1910, 25. Okt.

Im Anschluss an eine Beobachtung ROSENBACH's hat Verf. 65 Linkshänder untersucht und bei einem Drittel von ihnen eine Vorherrschaft des linken Auges feststellen können, während normalerweise beim binokularen Sehen das rechte Auge vorherrscht. Er regt zur Nachprüfung dieser interessanten Beobachtung an. **L. Hirschlaff.**



O. L. Klieneberger, Ein Fall von Balkenmangel bei juveniler Paralyse. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 67 (4).

Krankengeschichte und Sektionsbefund eines Falles von jugendlicher Paralyse ($18^1/_2$ Jahre) auf hereditär syphilitischer Basis mit totalem Balkenmangel. L. Hirschlaff.

Glaser, Ueber Anogon, ein neues Mittel der Hg-Therapie der Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 6.

Das von der Chemischen Fabrik H. Trommsdorf in Aachen hergestellte Anogon ist das Quecksilberoxydulsalz der Dijodparaphenolsulfosäure und enthält 30 pCt. Jod und annähernd 50 pCt. metallisches Quecksilber. Es wurde in 10proc. Suspension mit Ol. Olivar. bei 52 Syphilitischen der Strassburger dermatologischen Klinik zu Injektionen in die Nates benutzt und zwar erhielten die Patienten deren meist im ganzen 6—8 in Zeiträumen von 5—8 Tagen. Die Einspritzungen wurden im allgemeinen sehr gut vertragen und erwiesen sich recht wirksam; dass aber das neue Mittel vor den vielen anderen unlöslichen Quecksilberpräparaten irgend einen Vorzug hat, ist aus der Arbeit nicht zu ersehen. H. Müller.

H. Hallopeau, Le traitement abortif de la syphilis. Bullet. génér. de thérapeut. 1911, No, 6.

Die von H. geübte abortive Behandlung der Syphilis ist eine rein lokale und besteht darin, dass täglich eine subcutane Injektion von 0,2 Hectine in 1 ccm Aqu. dest. in die nächste Umgebung des Schankers, die ersten 2- oder 3mal am besten in diesen selbst vorgenommen wird. Die Einspritzungen werden abwechselnd auf der einen und der anderen Seite des Primäraffekts gemacht und 30 Tage fortgesetzt. Hectine (Benzoesulfonparaaminophenylarsensäure) verwendet Verf. statt des von ihm früher benutzten Atoxyls und Arsacetins als weniger schmerzhaft und gefährlich. Die von ihm zuerst zur Abtötung etwa bereits in den Kreislauf gelangter Krankheitserreger angeratene gleichzeitige Allgemeinbehandlung mit Injektionen von Hydr. benzoic. (Cbl. 1909, S. 862) hält H. jetzt für überflüssig, ebenso wie Einspritzungen in die Lymphdrüsen. — Das Verfahren soll, genau angewendet, ausnahmslos zu einem abortiven Verlauf der syphilitischen Infektion führen. Verf. selbst verfügt über 25 Fälle, von anderen Autoren sind weit über 100 mitgeteilt worden. Die Wassermann'sche Reaktion hatte meist unmittelbar nach Abschluss der Behandlung, bisweilen erst 2—3 Monate später, ein negatives Ergebnis. Einmal ist auch bereits eine Reinfektion nach 4 Monaten beobachtet worden. Verf. stellt einen Vergleich seiner und der Salvarsanbehandlung bezüglich der abortiven Wirkung an, der natürlich, sowohl was Sicherheit wie Ungefährlichkeit betrifft, durchaus zu seinen Gunsten ausfällt.

H. Müller.

K. F. Hoffmann, Zur Injektionstherapie der Lues. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 105, S. 475.

Man kann die gebräuchlichsten Quecksilber-Injektionsmittel in zwei



Gruppen teilen, deren erste die leichtlöslichen Präparate bilden, die rasch in den Körper aufgenommen, ebenso schnell aber wieder ausgeschieden werden. Hierher gehören sämtliche wasserlösliche Quecksilbersalze, ferner das Hydr. salicyl. und das Enesol (Arsenquecksilber). Die zweite Gruppe besteht aus dem Calomel, dem Hydr. thymolo-acet., dem Mercuriol und dem grauen Oel. Die beiden zuerst genannten werden ziemlich rasch, die beiden anderen sehr langsam von den Säften assimilirt, allen vieren gemeinsam ist dagegen eine lange Remanenz von Quecksilber im Körper. — Die Präparate der ersten Gruppe eignen sich hervorragend gut zur Behandlung manifester Syphilis, doch sollte man ihrer raschen Ausscheidung wegen jede mit einem löslichen Salze begonnene Kur principiell mit einem unlöslichen Präparate — besonders zweckmässig erscheint hierfür das Hydr. thymolo-acet. — abschliessen, um ein möglichst langes Freibleiben von Recidiven zu erreichen. H. Müller.

---

1) **M. Kunreuther,** Ueber die Wirksamkeit des Asurol als Antisyphilitikum. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 52, No. 5.

2) **Th. Mayer,** Zur praktischen Verwertung des Asurols. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 12.

1) K. verwendete das von Neisser (Cbl. 1910, S. 286) in die Therapie eingeführte Asurol, ein in Wasser lösliches Salicylquecksilberpräparat, bei 68 Syphilitischen aller Stadien, denen er gewöhnlich jeden zweiten Tag 2 ccm einer 5proc. Lösung injicirte. Fast immer wirkte das Mittel ausserordentlich günstig und rasch. Männer vertrugen es im allgemeinen besser als Frauen. In einigen Fällen traten kolikartige Leibschmerzen auf, entweder nur nach der ersten Einspritzung oder während der ganzen Kur. Stomatitis wurde nur selten, Nierenreizung niemals beobachtet. Bei zwei Patienten entstanden auch Infiltrate, einmal sogar ein Abscess an der Injektionsstelle. Wegen der raschen Ausscheidung des Mittels hält Verf. mit Neisser u. A. eine Ergänzung der Behandlung durch Einspritzungen eines unlöslichen Quecksilberpräparates für angebracht.

2) M. benutzt meist eine 10proc. Asurollösung mit einem $1^1/_2$proc. Zusatz von Alypin. nitric. und rühmt ebenfalls die rasche günstige Wirkung des Mittels. Für eine kräftige Kur erwiesen sich 12 Injektionen von je 2 ccm innerhalb 6 Wochen als zweckmässig, Es werden damit dem Organismus insgesamt 0,967 Hg zugeführt, eine verhältnismässig sehr beträchtliche Menge. Mit dem anästhesirenden Alypinzusatz wurden die Injektionen fast ganz schmerz- und beschwerdenlos vertragen, nur ganz geringe Darmerscheinungen kamen vor. Verf. hält die Asurolbehandlung überall da für angebracht, wo es darauf ankommt, in unauffälliger, dem Kranken wenig Zeit raubender Weise einen kräftigen und raschen therapeutischen Effekt zu erzielen. Einer anhaltenderen Dauerwirkung wegen empfiehlt auch er, mit den Asurolinjektionen abwechselnd auch andere Quecksilberkuren, z. B. Inunktionen, anzuwenden. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. **30. September.** No. 39.

F. Falk und P. Saxl, Zur funktionellen Leberdiagnostik. I. Mitteilung. Verhalten des Aminosäuren- und Peptid-N im Harn. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 73, S. 131.

Nachdem F. und S. festgestellt, dass dem Stickstoffgehalt der Nahrung kein Einfluss auf die relative Amino- und Peptidstickstoffausscheidung zukommt, haben sie ihre Versuche bei gemischter, nicht näher controllirter Nahrung durchgeführt. — Sie finden, dass Leberkrankheiten im allgemeinen mit Steigerung der formoltitrirbaren Amino- und Peptidstoffmenge einhergehen, wobei bald erstere, bald letztere vorwiegend betroffen ist selbst bei anatomisch gleichartigen Erkrankungen.

Glykokollfütterung führte bei Lebergesunden nicht zu Aenderungen der Peptidstickstoffmenge, dagegen finden sich bei Leberleiden, speciell



bei Lebercirrhose, beträchtliche Steigerungen des Aminosäuren- und **Peptidstickstoffes.** Danach müsste man annehmen, dass das Glykokoll eine Synthese zu Polypeptiden erfahren hat, oder dass es sich bei der sog. Peptidfraktion garnicht um Peptide handelt. Die Verff. möchten annehmen, dass es sich um das Vorkommen von aliphatischen oder aromatischen Fettsäuren bezw. Oxysäuren im Harn handelt, die sich anstatt mit Ammoniak mit Glykokoll gepaart haben. A. Loewy.

R. Kohler, Zur Frage der Quadriurate. I. Mitteilung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 360.

Die von BENCE JONES und ROBERTS vertretene Anschauung, dass die Quadriurate für sich bestehende besondere Verbindungen von Harnsäure und Base im Sinne der Formel $\frac{MHU}{H_2U}$ sind, besteht nach vorliegenden Untersuchungen nicht zu recht. Es dürfte vielmehr viel wahrscheinlicher sein, dass das Quadriurat ein Gemisch von primärem Urat und Harnsäure im Verhältnis 1 : 1 ist. Bezüglich der Methode der Darstellung eines Biurats, das Kugelform mit radiärer Streifung hat, sei auf das Original verwiesen. Wohlgemuth.

H. Fischer, Synthese des β-Menthollactosids und sein Verhalten im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 256.

Entsprechend den von E. und H. FISCHER gewonnenen Mentholmaltosid wurde das Menthollactosid dargestellt. Es wird durch Emulsin glatt in Menthol und Milchzucker gespalten und ist darum der β-Reihe zuzuzählen. Durch Hefenextrakt wird es nicht angegriffen, durch Kefirlaktase nur in ganz geringem Masse. Auch auf seiner Passage durch den Tierkörper wird es nicht verändert, sondern erscheint quantitativ wieder im Urin. Wohlgemuth.

H. Schade, Zur Genese der Gallensteine. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1910, Bd. 8, 1.

Die hauptsächlichsten Steinbildner sind unter den wasserunlöslichen Bestandteilen der Galle zu suchen, nämlich in einem Emulsionscolloid, in Cholesterin und in einem Suspensionscolloid im Bilirubinkalk. Die Arbeit bespricht eingehend die Ausfällungsbedingungen und -Formen dieser Verbindungen, danach die verschiedenen Arten von Steinen, und bringt zum Schluss eine Abhhandlung über die Erstentstehung von Gallensteinen sowie über ihr weiteres Wachstum. Geissler.

O. Gellin, Die Thymus nach Exstirpation bezw. Röntgenbestrahlung der Geschlechtsdrüsen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1910, Bd. 8, 1.

Castrirung vor der Pubertät hat, wenn die Tiere nach dem Eintritt des normalen Geschlechtsreifealters untersucht wurden, nicht nur Ver-

grösserung des Thymuskörpers, sondern auch supranormalen Parenchymwert zur Folge gehabt. Castrirung vor der Pubertät hat bei Tieren, die vor Eintritt der Pubertät untersucht wurden, keine Veränderung in der Thymus hervorgerufen. Auch Körpergewicht und Fettgewebe wurden durch den Eingriff nicht beeinflusst. Castrirung nach Eintritt der Pubertät kann wie zuerst erwähnt wirken. Der supranormale Parenchymwert lässt sich nicht lediglich als Persistenz des Parenchyms charakterisiren. Der Process kann eher als Revivescenz bezeichnet werden. Er ist keine Hypertrophie progredienten Charakters. Mit zunehmendem Alter scheint auch hier eine Reduktion des Thymusparenchyms einzutreten. Die Altersinvolution scheint verlangsamt, nicht völlig aufgehoben. Dieser Umstand macht es wahrscheinlich, dass der Einfluss der Geschlechtsdrüsen, wenn auch vielleicht der kräftigst wirkende, doch nicht der einzige Faktor bei Hervorrufung der Altersinvolution der Thymus ist. Durch Röntgenbestrahlung der Hoden lässt sich der Eintritt der Spermiogenese in einen späteren Zeitpunkt als den normalen verlegen. Es scheint dann auch eine entsprechende Verschiebung des Eintritts der Altersinvolution in der Thymus gleichfalls stattzufinden. Geissler.

M. Strassberg, Ueber heterotope Knochenbildungen in der Haut. (Aus dem pathol.-anatom. Universitätsinstitut in Wien). Virchow's Archiv. Bd. 203, 1.

Fast in jedem Fall von Knochenbildung in der Haut muss man eine besondere Deutung suchen, da eine andere Entstehungsursache vorliegt. Verf. teilt verschiedene Fälle mit. In einem handelte es sich um Knorpel und Knochen in einer $2^1/_4$ Monate alten Laparotomienarbe. Wahrscheinlich hatte das Bindegewebe bis zu einem gewissen Zeitpunkt als Perichondrium funktionirend Knorpelgewebe erzeugt. Allmählich hatte dann das Produkt den Charakter von Knochengewebe angenommen. Fötale Keimversprengung musste unbedingt ausgeschlossen werden. Im zweiten Fall fand sich ein spongiöses Knochenstück in der varikösen Haut des linken Unterschenkels in der Schicht der Varicen. Der Knochen zeigte lamellären Aufbau, nur vereinzelt geflechtartigen Knochen. Das Markgewebe besass sehr viel Blutpigment in fixen Bindegewebszellen und Phagocyten. Eine Genese war nicht festzustellen. Im dritten Fall wies die Galea aponeurotica des Schädeldaches ein dünnes Knochenplättchen auf. Hier war die Entstehung aus dem Sehnengewebe, das zur Verknöcherung neigt, wahrscheinlich. Unter No. 4 beschreibt Verf. drei teilweise verknöcherte Epidermoide der Kopfhaut und zum Schluss zwei verkapselte Epitheliome vom Arm mit Knochenbildung. — Die heterotope Knochenbildung ist meist als Ausheilungsprodukt zu betrachten und kommt im allgemeinen da zustande, wo verkalkte Massen genügend vaskularisirtes Bindegewebe reizen. Nach der Zerstörung der verkalkten Substanz durch eigens hierzu differenzirte Zellen bildet sich an Ort und Stelle Knochengewebe, das im Bindegewebe ausnahmsweise sogar auf dem Wege der enchondralen Ossifikation zustande kommt. Es kann geflechtartig oder lamellär gebautes Knochengewebe gebildet werden. Während die geflechtartige bloss eine

provisorische Form des Knochengewebes ist, erscheint die lamelläre als die endgültige Dauerform desselben. Geissler.

Michelson, Zur Therapie des Volvulus der Flexura sigmoidea. Petersb. med. Wochenschr. 1911, No. 7.

Es wird zunächst über einen Fall von operativ geheilter totaler Gangrän der Flexura sigmoidea infolge von Achsendrehung berichtet. Bei der Operation der 50jährigen Frau zeigte sich, dass die Darmschlinge an ihrem Fusspunkte im Sinne des Uhrzeigers um 540° gedreht war. Ausser der Flexura sigmoidea war das Colon ascendens und pelvinum stark ödematös und blauschwarz verfärbt. Vorlagerung der Schlinge und Fixation in der Wunde. Am 6. Tage erfolgte Stuhlentleerung durch die Fistel. Nach 6 Wochen erfolgte die sekundäre Endzuendvereinigung der Darmschenkel. Heilung. Folgende principielle Sätze lassen sich bei derartigen Fällen aufstellen: Eine Achsendrehung des Darmes (über 180°) kann nur operativ beseitigt werden. In allen Fällen, in denen noch keine tiefergehenden Läsionen am Darm bestehen, ist die Methode der Wahl die doppelseitige Fixation des Mesenteriums an die vordere Bauchwand. Lässt sich der torquirte Darmabschnitt nicht mehr erhalten, so soll die Resektion der Flexur stets zweizeitig vorgenommen werden. Die Operation hat nur Aussicht auf Erfolg, wenn sie im Anfangsstadium der Erkrankung ausgeführt werden kann. Bei allen mit Occlusionserscheinungen einhergehenden Erkrankungen sind stark wirkende Abführmittel dazwischen als direkt lebensgefährlich zu verwerfen. Peltesohn.

Kümmell, Ueber intravenöse Aethernarkose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 185.

K. hat die intravenöse Aethernarkose nunmehr in 90 Fällen angewendet und berichtet über seine Erfahrungen. Die Technik hat sich bei ihm folgendermassen gestaltet: Die Patienten erhalten vor der Operation die übliche Skopolaminmorphium-Injektion. Auf dem Operationstisch wird die Vena mediana cubiti freigelegt und die Canüle, wie bei jeder Kochsalzinfusion eingeführt. Um die Thrombenbildung, die K. an circumskripter Stelle bei den ersten so ausgeführten Narkosen ebenso wie andere Autoren beobachtete, zu vermeiden, suchte er die Unterbrechung des Infusionsstromes zu vermeiden, was auf folgende einfache Weise gelang. Aus zwei Gefässen, von denen das eine mit der Aetherkochsalzlösung (5 pCt.), das andere mit physiologischer Kochsalzlösung von 41° gefüllt ist, gehen zu der Canüle zwei Schläuche, welche sich in einem Y-förmigen Glasrohr vereinigen und einen regulirbaren Tropfhahn tragen. Nun lässt man zunächst die Aetherlösung in die Vene einfliessen; ist genügende Anästhesie eingetreten, so wird dieser Schlauch abgeklemmt und physiologische Kochsalzlösung einfliessen gelassen. Bei Wiederkehr der Reflexe lässt man wieder Aethermischung einfliessen. Meist nach 10 Minuten, bei sehr elenden Patienten schon nach 4—5 Minuten, mit einem Flüssigkeitsverbrauch von 100—300 g = 4—15 g Aether, tritt Toleranz ein, so



dass die Operation beginnen kann. Excitation tritt kaum ein. Die längste Dauer einer solchen Narkose betrug bei einem elenden Kranken mit einem Cardiacarcinom 140 Minuten, wobei 1700 ccm Aetherlösung = 85 g Aether verbraucht wurden.

Eine Schädigung wurde in keinem Falle festgestellt; das alsbald nach der Operation mikroskopisch und spektroskopisch untersuchte Blut erwies sich als normal. Lungenembolie hat K. niemals erlebt, was vielleicht auf seine Technik zurückzuführen ist. Die einige Zeit nach der Operation zu Grunde gegangenen Kranken zeigten bei der Autopsie Lungen, Herz und Nieren ohne pathologischen Befund.

Demnach sagt K. zum Schluss: Die intravenöse Aethernarkose ist eine Form der Anästhesirung des Menschen, welche bei richtiger Indikationsstellung für eine grosse Gruppe von Krankheitsfällen durch keine andere Form der Allgemeinnarkose bis jetzt übertroffen wird. Sie ist eine belebende, analeptische Narkose. — Sehr geeignet sind die Operationen im Gesicht und am Kopf überhaupt, speciell in der Mund- und Rachenhöhle, am Oberkiefer, an der Schädelbasis, am Halse; ferner elende Patienten, bei denen man auch sonst Kochsalzinfusionen benötigt.

Peltesohn.

H. **Sidler**, Ueber metastatische Augenentzündungen, namentlich bei Gonorrhoe. Arch. f. Augenheilk. LXIX, 4, S. 346.

S. berichtet über 3 Fälle gonorrhoischer metastatischer Conjunktivitis und 9 gonorrhoischer metastatischer Iridocyklitis, die letzteren traten alle einseitig auf. Bei 5 dieser Kranken konnten Gonokokken im Blute nachgewiesen werden, während ausser dem Vorderkammerinhalt von 6 Patienten mit heftiger Iridocyklitis sich nur einmal Gonokokken in Reincultur züchten liessen. In einem Falle von Conjunktivitis konnten Gonokokken im excidirten Bindehautstück nachgewiesen werden.

Besonders interessant ist ferner die Krankengeschichte eines gonorrhoischen Lidabscesses. Trotzdem bei der Entleerung desselben die Conjunktiva mit dem Eiter in Berührung kam, trat unter Bepinselung mit Argent. nitric. keine Blennorrhoe auf.

G. Abelsdorff.

---

1) O. **Levy**, Knochenregeneration am Ohr; experimentelle Untersuchung. Arch. f. Entwickelungsmechanik d. Organismen. Bd. XXX, S. 538. S.-A.
2) **Lübbers**, Ueber die Verknöcherung des Ohrmuschelknorpels. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. u. Pathol. etc. d. Ohres. Bd. V, H. 1, S. 26.

1) L. berichtet über eine Versuchsreihe, die er unternommen hat, um die Knochenregeneration nach Verletzung des Mittelohrs und des Labyrinthes zu studiren. Er beschäftigt sich im wesentlichen mit der Frage nach der formativen Reaktion der Mittelohrschleimhaut, des Exsudates der Nervenkanäle und der Bogengänge und schliesslich des eigentümlichen Labyrinthknochens, der erhebliche, aber individuell wechselnde Massen von Knorpelzellen in hyaliner oder verkalkter Grundsubstanz innerhalb sogenannter unregelmässig den Knochen durchsetzender Interglobularräume enthält. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelheiten s. das Original.



2) L. widerspricht auf Grund seiner an 5 einschlägigen Fällen vorgenommenen Untersuchungen der Ansicht HUNG's, wonach die als „Verknöcherung der Ohrmuschel" in der Literatur mitgeteilten Beobachtungen als einfache Verkalkungen zu bezeichnen seien. In allen seinen 5 Fällen handelte es sich um wahre Verknöcherung des Ohrmuschelknorpels. Die Ursache der Verknöcherung sei in einer Ernährungsstörung des Knorpels, die zum Eindringen von Gefässen führte, zu suchen.

Schwabach.

R. v. Hippel, Ueber Kehlsackbildung beim Menschen (Laryngocele ventricularis). Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1910, Nov.

Diese zusammenfassende Arbeit giebt eine kritische Sichtung der bisher veröffentlichen Fälle an Hand der Originale, welche die seitherigen Anschauungen über das Wesen der Laryngocele ventricularis einer gründlichen Revision unterzieht. Was VIRCHOW unter diesem Namen beschreibt, ist nichts anderes als der normale Appendix ventr. Morgagni und deshalb aus der Liste der Krankheitsbilder zu streichen. Damit ist nicht gesagt, dass es keine Kehlsackbildung beim Menschen giebt; diese angeborene oder in der Anlage congenitale Bildung unterscheidet sich principiell von dem physiologischen Appendix; besonders in der Wachstumsrichtung. Die Ausdenung des Sackes geschieht entweder medianwärts in die Taschenfalte hinein oder lateralwärts unter Durchbrechung der Membr. thyreohyoidea in das Spatium thyreohyoid. Jeder dieser Zustände kann allein oder combinirt vorkommen. Als zweckmässigste Bezeichnung ist die von W. GRUBER anzunehmen, Saccus ventricularis mit dem Zusatz intra- resp. extralaryngeus oder intra- et extralar. Grundsätzlich zu trennen von dieser echten Kehlsackbildung ist die sekundär erworbene Ausdehnung der Appendix, verursacht durch die Atmung behindernde Erkrankung des Kehlkopfes, Dilatatio append. ventr. Morg. symptomatica. Alsdann erwähnt Verf. die Beobachtungen, die zu Unrecht als Kehlsackbildung bezeichnet werden; zu diesen gehört auch der berühmte Fall von LARREY. Sichere Beobachtungen von Kehlsackbildung giebt es bisher in der Literatur nur 19 Fälle, denen der Verf. einen neuen hinzugesellt. Hierauf giebt Verf. ein Krankheitsbild, bespricht die Diagnose und Prognose und die operative Behandlung, die quoad valetudinem in allen Fällen einen vollkommenen Erfolg hatten. Die Stimme dagegen blieb in allen Fällen rauh und heiser, mit Ausnahme in LABARRE's Fall. Alsdann bespricht Verf. die erworbene „Laryngocele" und wendet sich zuletzt den Fällen zu, die als mediane Laryngocele beschrieben werden und mit dem Luftsack der Affen in Analogie gesetzt werden. In betreff dieser ist Verf. der Meinung, dass eine solche analog der der niederen Affen bisher nicht einwandfrei festgestellt wörden ist.

W. Lublinski.

Steiner, Zur Kenntnis der Kehlkopfverletzungen und deren Behandlung. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 20.

Ein 45jähriger Mann hatte mit einer eisernen Brechstange einen Schlag gegen die rechte Halsseite erhalten; es traten sofort heftige Atembeschwerden auf, die den Luftröhrenschnitt erforderten. Es hatte sich



ein traumatisches Hämatom entwickelt, nach dessen Resorption im Laufe der Monate die Stimmbänder wieder sichtbar wurden, aber das Kehlkopfslumen stellte sich infolge narbiger Schrumpfung, besonders der linken Hälfte nicht wieder her. Eine Fraktur war nicht nachzuweisen. Die Untersuchung ergab eine starke Verengerung der Glottis, welche nur rückwärts eine kleine Oeffnung zeigte, die nur der dünnste englische Katheter passirte. Eine Behandlung mit Schroetter'schen Zinnbolzen war unmöglich; Verf. versuchte die systematische Einführung dilatirender Röhren. Nach 8 Wochen war die Stenose erweitert, auch die Sprache besserte sich. Später trat Zinnbolzenbehandlung ein mit dem Erfolg, dass Patient mit verstopfter Canüle mehrere Tage frei atmen konnte. Jedoch wollte Patient von einer Entfernung der Canüle nichts wissen, möglicherweise weil er eine Einbusse der Unfallentschädigung fürchtete. Verf. erwähnt noch die Laryngostomie, welche in den letzten Jahren bei schweren Narbenstenosen mit Erfolg angewendet wird. W. Lublinski.

H. Much, Immunitätswissenschaft. Würzburg. Verlag Kurz Kabitzsch. 1911.

In der Einleitung begründet der Autor die Tatsache, dass er jetzt, wo inzwischen zwei Werke von gleichen Intentionen über den gleichen Stoff erschienen sind (von Citron und Wolff-Eisner), trotzdem ein solches Werk herausgiebt.

Ref. ist der Ansicht, dass die Autoren der Werke nicht geschädigt werden, wenn noch mehr so frisch und erfreulich geschriebene Werke über diesen Gegenstand erscheinen, denn wie auch der Verf. hervorhebt, ist das Interesse der Kliniker noch lange nicht genügend auf diesen Gegenstand gerichtet, und wie allseitig bedauert werden muss, sind bisher die Stätten, an denen wissenschaftlich begründete Erfahrungen über die in Frage stehenden Gegenstände gesammelt werden können, noch sehr spärlich, und M. ist einer der wenigen, welche die Möglichkeit haben, an einem grossen Material zu zu erproben, was die Immunitätswissenschaft für Diagnostik und Therapie zu lesten vermag.

Ganz speciell bemüht sich der Autor, das therapeutisch Wichtige hervorzuheben, das nach seiner Ansicht im Gegensatz zur Diagnostik bisher nicht eie genügende Beachtung gefunden hat.

Das Werk ist mit Begeisterung geschrieben und kann aufs wärmste empfohlen werden.

Soweit es auf einem so schwierigen umstrittenen Gebiet möglich ist, steht Ref. in allen Fragen, über die er sich geäussert hat, auf einem Standpunkt, der dem Much'schen sehr nahe verwandt ist und der die Uebertragung der gefundenen Tatsachen in sehr einfacher Weise auf die Klinik gestattet.

Besonders anerkennenswert ist das Bestreben des Autors nach historischer Gerechtigkeit, wobei es wenig in Betracht kommt, dass er als dankbarer Schüler von Behring diesem einen wohl zu grossen Anteil zukommen lassen will, speciell bei der Frage der Ueberempfindlichkeit und bei der Tuberkulose: bei ersterer steht die von Behring gefundene



Ueberempfindlichkeit gegenüber Toxinen doch vorläufig noch vollkommen ausserhalb des Rahmens der die Ueberempfindlichkeit beherrschenden Gesetze (wenigstens nach allgemeiner Anschauung, an der M. keine Correktur vornimmt), und die Tuberkulosebefunde, welche zeigen, dass die Tuberkulose etwa bis zum 15. Jahre acquirirt wird, ist doch eigentlich gerade das Gegenteil von dem, was BEHRING meinte, als er erklärte, die Tuberkulose ist der letzte Ton des Liedes, das einst in der Kindheit erklungen ist. Denn BEHRING wollte doch beweisen, dass die Tuberkuloseinfektion mit dem Milchgenuss des Kindes zu tun hat, was sich gerade durch die neueren Untersuchungen, auf welche M. recurrirt, als unzutreffend erwiesen hat. Wolff-Eisner.

Buchmann, Zur Frage der akuten Benzolvergiftung. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 21.

Ein 45jähriger Arbeiter in einer chemischen Fabrik war in einem Raum beschäftigt, in dem Benzol regenerirt wurde und durch einen unglücklichen Zufall am Tage des Unfalls in reichlicher Menge dem Apparat entwichen war. Er wurde in dem Raume tot aufgefundsn. Die Sektion ergab eine reichliche Ausbildung weinroter Totenflecke, starke Hyperämie der inneren Organe sowie kleine Hämorrhagien im Pankreas. Die mikroskopische Untersuchung von Lunge, Leber, Nieren, Milz ergab ausser der Hyperämie keine auf die Vergiftung zurückzuführende Veränderungen. Zur chemischen Untersuchung wurden die erwähnten Organe, ferner Urin und Blut, verwandt. Benzol konnte nicht nachgewiesen werden. Vermutlich handelte es sich um einen höchst akut verlaufenen Vergiftungsfall, in dem die Veränderungen keine Zeit hatten, sich auszubilden. Die Haftpflichtversicherung erkannte demgemäss trotz des negativen Befundes die Entschädigungsansprüche der Hinterbliebenen an. H. Citron.

R. Staehelin, Ueber Funktionsprüfung des Herzens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 11 u. 12.

Es ist weniger wichtig, die Art des Herzfehlers genau zu kennen, als zu wissen, ist das Herz imstande, die Cirkulation aufrecht zu erhalten. Wie viel Arbeit dürfen wir dem Herzen zumuten? Es sind viele Methoden ersonnen worden, um eine Funktionsprüfung des Herzens vornehmen zu können. Die Funktionstüchtigkeit des Herzens hängt von dem Zustande des Herzmuskels ab. Um seine Energie festzustellen, hat man das Elektrocardiogramm benutzt. KRAUS und NICOLAI halten diese Untersuchungsmethode für brauchbar; von anderer Seite wird sie hierfür verworfen. — Die Untersuchung der Blutgase zu funktionell-diagnostischen Zwecken hat gleichfalls versagt. Auch die Bestimmung des maximalen und minimalen Blutdrucks ist nicht verwendbar. Ob die Plesch'sche Methode der Bestimmung des Schlagvolumens des Herzens anwendbar ist, muss noch weiter untersucht werden. Die Bestimmung der Geschwindigkeit der Blutcirkulation hat kein Resultat ergeben. Von der Sahli'schen Sphygmobolometrie ist vielleicht mehr zu erwarten. Sie bestimmt direkt die lebendige Kraft der Pulswelle. Mehr leisten die Methoden, welche



bestimmen, wie das Herz auf bestimmte Anforderungen reagirt. Die Katzenstein'sche Methode hat nur einen sehr geringen Wert. Auch die Untersuchung dosirter Muskelarbeit auf das Herz hat sich nicht bewährt. Am besten ist noch die Pulszählung nach dosirter Arbeit. Hat die Muskelarbeit aufgehört, so kehrt die Pulsfrequenz zur Norm zurück und zwar um so rascher, je geringer das Herz angestrengt war. Man hat den Ergostaten verwendet. Die Methode ist nicht brauchbar. Eine Erkrankung des Herzens bedingt eine starke Erhöhung der Pulsfrequenz. Als Muskelarbeit hat man Treppensteigen, Kniebeugen, Umhergehen im Zimmer, wiederholtes Aufsetzen im Bette verwendet. Man bekommt hiermit zuweilen einen Anhalt über die Funktionstüchtigkeit des Herzens. Die Methoden, welche eine Prüfung der Funktionstüchtigkeit der Arterien beweisen, haben bisher noch kein einheitliches Resultat ergeben.

E. Aron.

R. Siebeck, Zur spirometrischen Methode. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1910, Bd. 101, H. 1 u. 2, S. 60.

Verf. hat, um brauchbare Untersuchungen an Kranken mit kleiner Vitalcapacität anstellen zu können, ein Spirometer mit einem kleinen schädlichen Raum construiren lassen. Er benutzte ein Gasometer mit einem um eine Achse drehbaren Deckel. Das Spirometer ist mit Vorrichtung zur graphischen Darstellung versehen, welche geaicht ist. Der schädliche Raum beträgt nur ca. 50 ccm. S. lässt aus dem Spirometer reinen Wasserstoff einatmen. Er hat die Mittellage stets direkt bestimmt. Der neue Spirometer ergiebt brauchbare Werte bei dyspnoischen Patienten mit niederer Vitalcapacität, wo das grosse Spirometer versagte.

E. Aron.

W. v. Wyss, Aufzeichnung von Herztönen mit dem Einthoven'schen Saitengalvanometer und Untersuchungen über Galopprhythmus. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1910, Bd. 101, H. 1 u. 2, S. 1.

v. W. versuchte mit dem Einthoven'schen Saitengalvanometer zum Zwecke der Klinik Herztöne aufzuzeichnen. Die Gummiplatte des Phonendoskopes wird auf die Brustwand des liegenden Patienten gelegt. Die erhaltenen Curven sind Darstellungen mechanischer Erschütterung der Brustwand, nicht akustische Erscheinungen. Verf. bringt eine Reihe von Curven, welche die Herztöne reproduciren. Aus den Abständen der Herztöne lässt sich die Systolen- und Diastolendauer ableiten. Er bestimmte bei Kranken in einer grösseren Reihe die Dauer der Systole und Diastole. Schliesslich versuchte v. W. die Lage der accidentellen Töne in pathologischen Fällen zu analysiren. Der dritte Ton bei der Mitralstenose ist danach stets protodiastolisch. Der Galopprhythmus ist meist, nach dem Verf., präsystolisch, er entspricht der Vorhofsaktion. Ausserdem kommt noch ein protodiastolischer, accidenteller Ton vor, der mit der Vorhofsaktion nichts zu schaffen hat. Beide Formen des Galopprhythmus beruhen auf einem verstärkten Bluteinstom in der Diastole bei erhöhter Pulsfrequenz.

Die Einthoven'sche Methode, Herztöne vermittelst des Saitengalvano-



meters zu registriren, gestattet, die Systolendauer genau zu bestimmen und die zeitlichen Verhältnisse accidenteller Töne bei pathologischen Fällen genau zu analysiren. Wir unterscheiden einen präsystolischen und einen protodiastolischen accidentellen Ton. Der präsystolische Ton ist der Ausdruck einer erhöhten Vorhofsaktion. Der protodiastolische Ton ist zuweilen normal, pathologisch verstärkt bei Mitralstenose, seltener bei Anämien und Kachexien. Er tritt bei Oeffnung der Atrioventrikularklappen auf. E. Aron.

M. Sgalitzer, Ein unter dem Bilde der Cholera nostras verlaufender Fall von Arteriosklerose der Mesenterialgefässe. Prager med. Wochenschr. 8. Sept 1910.

Die Arteriosklerose der Mesenterialgefässe giebt oft Anlass zu Verwechslung mit der Gallensteinkolik, Einklemmung eines Steines im Ureter und vielen anderen Magendarmerkrankungen. In dem hier beschriebenen Fall handelte es sich um eine 64jährige Frau, die ganz plötzlich mit Erbrechen, Mattigkeit, Durstgefühl, Harnverminderung, Druckschmerzhaftigkeit des Abdomens, schmerzhaften Krämpfen der Muskulatur, besonders der Waden, sowie mit choleraartigen Diarrhöen erkrankt war. Mit Rücksicht auf die Symptome einer vorhandenen Arteriosklerose, die Rigidität der peripheren Arterien, die Dilatatio cordis, dann die unter leichtem tonischen Wadenkrampf aufgetretene Gehstörung, sowie unter Berücksichtigung der Darmerscheinungen in Verbindung mit dem negativen bakteriologischen Befund wurde die Diagnose: allgemeine Arteriosklerose, besonders der Mesenterialgefässe und dadurch bedingte Diarrhöen gestellt. Bei der Sektion wurde ebenfalls allgemeine Arteriosklerose, speciell der Mesenterialgefässe und akuter Katarrh des Dünn- und Dickdarms gefunden. Die Therapie war eine hydrotherapeutische. Carl Rosenthal.

E. Muscrave, Intestinal amoebiasis without diarrhoea. A study of fifty fatal cases. The phlippine journ. of sciences. Vol. V, No. 2.

Verf. berichtet über 50 zur Sektion gekommene Fälle, bei denen dysenterische Geschwüre im Dickdarm gefunden wurden, ohne dass während des Lebens Diarrhöen bestanden. In 27 Fällen betrafen die Veränderungen das Coecum und das Colon ascendens. Eine sichere Diagnose der Dysenterie ist nur durch eine genaue mikroskopische Untersuchung der Fäces auf Amöben möglich.

Durch die Sigmoidoskopie entdeckt man nur in dem untersten Teil des Dickdarms sitzende Geschwüre. Carl Rosenthal.

L. Rogers, The prevention and treatment of amoebic abscess of the liver. The philippine journ. of sciences. Vol. V, No. 2.

In allen Fällen von tropischem Leberabscess ist eine Amöbendysenterie vorausgegangen.

Die Entwickelung eines Leberabscesses lässt sich nach den Erfahrungen des Autors durch Darreichung von Ipecacuanha noch während



des Bestehens einer akuten nicht eitrigen Hepatitis verhindern. Eine explorative Probepunktion empfiehlt Verf. nur dann, wenn trotz Ipecacuanha das Fieber fortdauert, die lokalen Schmerzen nicht nachlassen. In 86 pCt. der Fälle ist der Eiter steril von Bakterien, man findet nur die Amöben. Sehr gute Erfolge hat Verf. von der Behandlung mit wiederholten Aspirationen und Injektionen einer 2prom. Chininlösung gesehen.

Carl Rosenthal.

A. Reiche, Die Behandlung der Furunculosis im Kindesalter und des Pemphigus neonatorum acutus mit Schwitzpackungen und Sublimatbädern. Therap. Monatsh. 23. Jahrg. S. 258.

Nach den Erfahrungen im Waisenhause Rummelsburg hält Verf. für die zweckmässigste Behandlung der Furunculosis im Kindesalter die von Lewandowsky empohlene Methode der Schwitzpackungen (um die Staphylokokken durch den hervorperlenden Schweiss an die Hautoberfläche zu bringen) und nachfolgender Sublimatbäder. Das Vorgehen ist also: Heisses Bad mit folgender Einpackung und reichlich warme Getränke, eventuell auch noch 0,2—0,3 Aspirin, Sublimatbad 1 : 10000. Nach dem Abtrocknen wird der ganze Körper mit Xeroformpuder bestreut. Diese Pocedur wird entsprechend der Schwere der Erkrankung und dem Kräftezustand täglich oder alle 2—3 Tage vorgenommen. Aehnlich behandelt Verf. schwerere Pemphigusfälle mit Schwitzsublimatbädern. Die Bläschen werden im Sublimatbade eröffnet, nach dem Abtrocknen wird das Kind mit Xeroformpuder eingepudert. Bestehen grössere vom Stratum corneum entblösste Stellen, so wird das ganze Kind nach dem Abtrocknen mit 50proc. Ichthyollösung mit Glycerinzusatz eingerieben und mit Talcum eingepudert. Die Erfolge sind bessere, als bei anderen Methoden.

Stadthagen.

P. Wolfensohn-Kriss, Ueber den Blutdruck im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 332.

Verf. hat an der Poliklinik der Universität Bern bei 350 Kindern Blutdruckbestimmungen gemacht. Wie seine Tabelle zeigt, steigt sowohl der minimale als auch der maximale Blutdruck allmählich mit dem Alter des Kindes. Die mit der Basch'schen Pelotte erhaltenen Druckwerte fallen stets etwas höher aus als die mit Riva-Rocci ermittelten. Ausser mit dem Alter steigt der Blutdruck mit zunehmender Körperlänge und zunehmendem Körpergewicht. Bei einem und demselben Alter ist der Blutdruck verschieden bei verschiedenem Körpergewicht oder verschiedener Körperlänge, hinsichtlich des Geschlechts ist bei gleichaltrigen Kindern ein wesentlicher Unterschied nicht festzustellen. Wenn man die Grenzwerte betrachtet, so beträgt der Druckunterschied im Alter von 7 bis 13 Jahren 115—90 = 25 mm, im Alter von 13—17 Jahren 120—115 = 5 mm. Daraus ist zu schliessen, dass der Blutdruck bis zum Eintritt der Pubertät seine Höhe erreicht und dann constant wird.

Stadthagen.



G. Paul-Boncour, Sur l'épilepsie infantile et son traitement par le bromure. Le Progr. méd. 1910, No. 12.

Die Misserfolge der Brombehandlung bei der Epilepsie der Kinder erklären sich hauptsächlich daher, dass das Mittel in zu geringer Gabe und nicht lange genug angewendet wurde und zwar zumeist in Rücksicht auf die unangenehmen Nebenwirkungen. Nur bei salzarmer Diät ist auch mit so kleinen Dosen ein hinreichender Erfolg zu erzielen, dass man das Mittel jahrelang ohne Schaden anwenden kann. Man ermittelt zunächst durch Versuche die kleinste Menge Chloride, mit welchen das Kind auskommen kann; durchschnittlich ist diese Grenze erreicht, wenn 2,5 bis 3,85 g Salz pro Liter ausgeschieden werden. Ist das Kind an die chlorarme Diät gewöhnt, so wird das Brom und zwar in Form des Gemisches von Brom-Kalium-Natrium- und Ammonium gereicht. Verf. giebt Kindern von 5—8 Jahren zunächst 1 g, älteren 2 g und steigert die Gabe alle 5 Tage um je 0,25 cg bis entweder die Anfälle aufhören oder der Gaumenreflex erloschen ist. Diese Enddosis beträgt durchschnittlich 3—3,5 g. Sie wird 3 Jahre lang fortgesetzt gegeben und dann allmählich absteigend im Laufe eines Jahres auf 0 reducirt. Bei manchen Kindern, die seltene Anfälle haben, ist es besser, grosse Dosen Bromsalze in mehrtägigen Abständen zu geben, sobald sich Reizbarkeit oder andere Nervenphänomene einstellen. Stadthagen.

H. Curschmann, Ueber Angina pectoris vasomotoria. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 38 (3/4).

Unter 20 Fällen von Angina pectoris vasomotoria befanden sich 15 Mädchen und Frauen und 5 Männer. Das jugendliche Alter zwischen 20 und 35 Jahren überwog. Der Blutdruck im Anfall war nur mässig erhöht (15—20 mm Hg Riva-Rocci), während bei der Angina pectoris vasomotoria mit Coronarsklerose Steigerungen bis zu 50—100 mm vorkommen. In 5 Fällen trat halbseitiger Kopfschmerz im Anfall auf in Form von Migräne und Flimmerskotom, in anderen Fällen halbseitige Amblyopie und halbseitige Ohrgeräusche. Dauernde vasomotorische Veränderungen gröberer Art waren selten, auch vasodilatorische Störungen fehlten. Aetiologisch kamen weniger Erkältungen als als psychogene und sexuelle Einflüsse in Frage. Es handelte sich meist um jugendliche Individuen weiblichen Geschlechts. Bei der Behandlung ist in erster Reihe das psychische Moment zu berücksichtigen, und hier besonders die sexuelle (Coitus interruptus); oft gelingt es hierdurch die abnorme Reizbarkeit des Vasomotorensystems herabzusetzen. Von Medikamenten wirkten Brom, Baldrian, Chinin günstig, auch die Nitrite waren dienlich. Die Prognose ist meist günstig. S. Kalischer.

H. Stern, Adiposis dolorosa with myxoedematous manifestations. Americ. journ. of the med. sciences 1910, March.

St. beschreibt einen Fall von Adipositas dolorosa mit Symptomen des Myxödems; so bestanden Apathie, Oedeme im Gesicht, an Füssen, Händen, rauhe Haut, Ausfallen der Haare, Schwellungen in der Supraclaviculargegend, Fehlen der Thyreoidea. Die myxödematösen Erschei-



nungen, die zuweilen im Verlaufe der Adipositas dolorosa auftreten, haben selten einen so starken Grad, wie die hier beschriebenen. Sicher ist die Insufficienz der Thyreoidea Ursache des Myxödems, doch auch in einigen Fällen von Adipositas dolorosa wurden Veränderungen der Schilddrüse gefunden. Während die Veränderungen beim Myxödem mehr im subcutanen Gewebe liegen, sind die der Adipositas dolorosa im Fettgewebe der Haut zu suchen. Die Anwendung von Schilddrüsenextrakten brachte in dem beschriebenen Falle eine wesentliche Besserung beider Symptome, sowohl der des Myxödems wie der der Adipositas dolorosa. Die Schmerzen schwanden mit der Abnahme der fettigen Schwellungen und müssen wohl durch Stoffwechelstörungen und Reizzustände erklärt werden, welche die Nervenendigungen in der Nähe des Fettgewebes betreffen. Da nun diese Schmerzen bei den Schwellungen des Myxödems ausbleiben, müssen bei der Adipositas dolorosa Reizzustände an den peripheren Endigungen der Nerven in der Nähe des Fettgewebes vorliegen, die wahrscheinlich mit der gestörten Funktion der Schilddrüse nicht in Zusammenhang stehen.

S. Kalischer.

G. **Riebold**, Ueber rasch vorübergehende cerebrale Hemiplegien und deren Erklärung. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 20.

Im ersten Falle, den R. mitteilt, handelt es sich um einen 56jährigen Tabeskranken, der ausserordentlich gehäuft auftretende leichte Hemiplegien hatte, die immer das gleiche klinische Bild boten und sich regelmässig wieder zurückbildeten. Es handelte sich um ein progredientes Leiden, das wahrscheinlich auf einer lokalen Erkrankung der linken Art. foss. Sylv. (Endarteriitis luetica obliterans) beruhte. Die specifische Behandlung war hier von gutem Erfolg begleitet. Aehnlich können bei Arteriosklerose und Gefässverengerung funktionell ungenügende Blutversorgungen der erkrankten Gehirnabschnitte vorübergehende Lähmungen auslösen. Bei Herzleiden können Embolien oder Thrombosen kleiner und kleinster Gehirngefässe ähnliche Lähmungen auslösen. Doch auch bei grösseren Aesten der Arteria fossae Sylvii scheinen gelegentlich ausgedehntere anastomotische Verbindungen vorzukommen, wie es in einem Falle von Mitralstenose mit Embolie und fast vollständigem Verschluss der linken Arteria fossae Sylvii der Fall gewesen zu sein schien. Eine funktionelle hysterische Lähmung war mit Sicherheit auszuschliessen. Die Betrachtungen Verf.'s lehren, dass leicht rasch vorübergehende cerebrale Hemiplegie beim Vorhandensein einer lokalen Erkrankung der Hirngefässe durch zeitweise mechanische Behinderung der Blutzufuhr und infolgedessen momentane ungenügende, sich rasch wieder ausgleichende Blutversorgung wichtiger Gehirnabschnitte ohne motorische Läsion zustande kommen können. Sie können sich ferner bei Embolien und Thrombosen kleiner Gefässe durch das rasche Eintreten eines genügenden Collateralkreislaufes erklären. Vielleicht können auch zwischen den Zweigen der Arteria fossae Sylvii grössere anastomotische Verbindungsäste vorhanden sein und die Rückbildung schwerer cerebraler Hemiplegien bewirken.

S. Kalischer.

J. Donath, Weitere Ergebnisse der Behandlung der progressiven Paralyse mit Natrium nucleinicum. Berl. klin. Wochenschr. 1910, 19. Dec.

Im Anschluss an frühere Arbeiten berichtet Verf. über seine neueren Erfahrungen an 15 mit Natrium nucleinicum behandelten Paralytikern. Er injicirt von einer 2—4 proc. Lösung von Natrium nucleinicum + Natrium chlor. ana 50—100 g in 5—7 tägigen Zwischenräumen, um eine Temperatursteigerung von mindestens 38,5° und darüber zu erreichen, in der Vorstellung, dass durch die so erzielte Hyperthermie und Hyperleukocytose eine gesteigerte Oxydation der toxischen Stoffe eintrete. Die Erfolge waren sehr ermutigend: von 15 Paralytikern erlangten 3 ihre volle Arbeitsfähigkeit wieder, 6 wurden gebessert, 5 blieben ungebessert, 1 ging an einer von den Einspritzungen unabhängigen Apoplexie zu Grunde. L. Hirschlaff.

Volland, Ueber Megalencephalie. Arch. f. Psych. 1910, Bd. 47 (3).

Verf. beschreibt ausführlich einen Fall von Megalencephalie bei einem 21 jährigen jungen Manne, der im Leben mit Epilepsie und Schwachsinn combinirt gewesen war. Der Kopf war gleichmässig vergrössert, die Schädelcapacität betrug 1830 ccm, das Gehirn war 1874 g schwer und ohne bemerkenswerte Veränderungen, ausser einer Sklerose des linken Ammonshornes. Auffällig war der Befund einer 21,5 g wiegenden persistirenden Thymus, sowie das Fehlen des linken Schilddrüsenlappens bei wulstförmiger Entwickelung des Isthmus. Histologisch fand sich über die ganze Hirnrinde verbreitet eine Charlin'sche Gliose, ferner ein auffallender Reichtum an Körnerzellen, abnorm grosse Zellen in der Occipitalregion, pyramidenzellenartige Gebilde in der Kleinhirnrinde und eigentümliche helle Zellen in der Rindenperipherie des rechten Kleinhirns. Einige Abbildungen illustriren den Befund. L. Hirschlaff.

A. Cramer, Bericht an das Landesdirektorium über die psychiatrisch-neurologische Untersuchung der schulentlassenen Fürsorgezöglinge im Frauenheim bei Himmelsthür vor Hildesheim, Magdalenium bei Hannover, Moorburg bei Freistadt, Stephansstift bei Hannover, Kästorf bei Gifhorn und Kalandshof bei Rotenburg. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1910, Bd. 67 (4).

Auf Grund der Untersuchung von 72 Fürsorgezöglingen aus den oben aufgeführten Anstalten kommt Verf. zu dem Resultat, dass für Imbecille und Psychopathen mit unangenehmen Charaktereigenschaften kleine Institute für psychopathische Fürsorgezöglinge eingerichtet werden müssten. Für vollsinnige Zöglinge mit unangenehmen Charaktereigenschaften müssten besondere Abteilungen an den grösseren Erziehungsinstituten geschaffen werden. Die vollsinnigen, gut erziehbaren Fürsorgezöglinge bilden etwa die Hälfte der Fälle. 9 Tafeln über die im einzelnen erhobenen Befunde, sowie der Abdruck des Untersuchungsschemas bilden den Schluss der Arbeit. L. Hirschlaff.

R. L. Grünfeld, Zur Frühbehandlung der Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 105, S. 457.

Der Primäraffekt wurde, wenn sein Sitz dem nicht entgegenstand, immer exstirpirt und darauf meist noch das Gewebe mit Arsacetin oder Ol. ciner., wo diese Substanzen zur allgemeinen Präventivkur zur Verwendung kamen, sonst mit 0,5—1,0 einer 1proc. Sublimatlösung unterschichtet. Auf nicht entfernbare Sklerosen wurde eine 1proc. Sublimat- oder eine 33¹/₃proc. Calomelsalbe oder Hydr. sozojodol. in Substanz applicirt. An die Exstirpation des Primäraffekts schloss sich sofort die merkurielle Allgemeinbehandlung mit Injektionen von Hydr. salicyl. oder von grauem Oel, die weiterhin ganz wie bei jedem anderen Syphilitischen nach der chronisch-intermittirenden Methode fortgeführt wurde. Das in 3 Fällen zur Präventivkur benutzte Arsacetin hatte keinen Erfolg. — Von 46 in dieser Weise behandelten Patienten haben bisher 9 keine constitutionellen Erscheinungen aufgewiesen. Allerdings standen 5 von ihnen nur kurze Zeit (2—6 Monate) in Beobachtung, die anderen 4 aber sind seit 1—3 Jahren von syphilitischen Symptome freigeblieben, haben sich andauernd völlig gesund gefühlt und zeigen negative Wassermann'sche Reaktion. In den Fällen, in denen es trotz Excision und merkurieller Frühbehandlung zu Allgemeinsymptomen kam, traten diese häufig sehr verspätet auf, hatten meist einen besonders milden Charakter und liessen sich durch Hg sehr gut beeinflussen. Auch sich einstellende Recidive waren in der Regel leichter Natur. Die Beobachtungen haben mithin keinerlei Contraindikationen gegen die Frühbehandlung ergeben, sprechen vielmehr, wenn ja auch die Erfolge keine zahlreichen waren, zugunsten eines Versuchs mit dem Abortivverfahren. H. Müller.

G. Knauer, Ein einfaches Ersatzmittel für den Kohlensäureschnee in der Behandlung der Hautkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 10.

Zur Behandlung der Warzen, Mäler, Pigmentirungen, namentlich solcher von geringem Umfange, empfiehlt Verf. an Stelle des Kohlensäureschnees das weit einfacher zu handhabende — übrigens zu diesem Zwecke schon vielfach benutzte — Acid. trichloraceticum. In den meisten Fällen verwendet man am besten möglichst concentrirte, durch Verrühren einiger Krystalle der Säure mit einem oder wenigen Tropfen Wasser hergestellte Lösungen, die man unter sorgfältiger Beschränkung auf die zu ätzende Stelle mittelst eines am Ende entsprechend geformten (runden, abgeschrägten, in eine Spitze ausgezogenen) Glasstabes aufträgt. Die bei einmaligem einfachen Aufstreichen nicht erhebliche Tiefenwirkung des Mittels kann man bei der Behandlung dickerer Gebilde dadurch sehr steigern, dass man die Säure mit dem wiederholt in sie eingetauchten Glasstabe unter starkem Druck applicirt. — Die behandelte Stelle erscheint zuerst schneeweiss, nach einigen Stunden braun, niemals kommt es zur Blasenbildung. Nach etwa 8—10 Tagen fällt der Aetzschorf ab, worauf man die Auftragung wiederholen kann, was aber in der Regel nicht mehr notwendig ist. Die kosmetischen Resultate des sehr wenig schmerzhaften, nur ein rasch vorübergehendes Brennen hervorrufenden Verfahrens pflegen

ausgezeichnete zu sein und stehen sicher denen der Kohlensäureschneebehandlung nicht nach. H. Müller.

M. Bockhart, Die antiparasitäre Alkoholbehandlung des Ekzems. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 52, No. 1.

Verf. lässt 90proc. Spiritus zweimal täglich unmittelbar vor der Applikation der sonst indicirten Mittel mit einem Wattebausch in die ekzematösen Partien und ihre Nachbarschaft — bei stark nässenden und erodirten Ekzemen nur in die gesunde Umgebung — einreiben. Der Zweck des Verfahrens ist einmal, die Ekzembakterien, von deren Existenz Verf. überzeugt ist, und ihre Toxine zu vernichten, ausserdem aber auch der Entstehung von complicirenden Pyodermitiden (Impetigo staphylogenes, Furunkulose) vorzubeugen. Ueberdies wirkt der Spiritus juckenstillend und auch dadurch die Heilung befördernd. Um Recidive nach Möglichkeit zu verhüten, lässt B. die Alkoholdesinfektion auch nach dem Verschwinden des Ekzems noch wochenlag fortsetzen, auch benutzt er sie in prophylaktischer Absicht bei Zuständen, die erfahrungsgemäss leicht zu Ekzemen führen, wie bei Varicen des Unterschenkels, in der Umgebung von Hämorrhoiden, bei Intertrigo und Hyperidrosis, zur Vorbeugung von Gewerbekzemen u. s. w. — Ein Zusatz von noch anderen Desinfektionsmitteln (Resorcin, Salicyl-, Carbolsäure) zum Spiritus hat sich als nicht zweckmässig erwiesen. H. Müller.

F. Krause, Ueber den syphilitschen Primäraffekt an der Ohrmuschel. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 52, No. 6.

Die Lokalisation des syphilitischen Primäraffekts an der Ohrmuschel ist sehr selten; Verf. hat 27 Fälle, über die genauere Angaben vorliegen, aus der Literatur zusammengestellt. Die Infektion war, soweit dies ermittelt werden konnte, 6 mal durch Küsse, 5 mal durch den Biss einer syphilitischen Person gelegentlich einer Rauferei, 3 mal beim Ohrlochstechen erfolgt, 6 mal wurde sie durch verschiedene Gebrauchsgegenstände (Handtuch, englisches Pflaster, Rasirmesser) vermittelt, einmal vielleicht durch ein ärztliches Instrument (Geburtszange). Den speciellen Sitz des halberbsen- bis mandelgrossen Primäraffekts bildeten ziemlich gleichmässig die Ohrläppchen und die vordere wie hintere Fläche der Ohrmuschel, namentlich deren hervorragende Partien. Die Induration zeigte gewöhnlich den lamellösen oder pergamentartigen Typus, im übrigen wich das klinische Bild nicht von dem ab, das der Primäraffekt an anderen Hautstellen darbietet. Besonders charakteristisch war, wie überall, die derbe, meist indolente Schwellung der benachbarten Lymphdrüsen. — Die Diagnose ist, wo nicht entzündliche Processe, insbesondere die Folgen einer irritirenden Lokalbehandlung sie erschweren, meist einfach. Zu Verwechslungen könnten am ehesten flache Epitheliome wegen ihres braunroten glänzenden Aussehens, ihrer serösen Absonderung und Neigung zu Krustenbildung bei gleichzeitiger Härte Anlass geben; aber sie verlaufen natürlich viel langsamer und Drüsenschwellungen treten bei ihnen, wenn überhaupt, erst sehr spät auf. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. **7. Oktober.** **No. 40.**

W. Wegelius, Untersuchungen über die Antikörperübertragung von Mutter auf Kind. Arch. f. Gynäkol. Bd. 94, S. 265.

Nach einer historischen Einleitung berichtet W. über Untersuchungen an Ziegen, die teils vor der Deckung, teils während der Trächtigkeit aktiv, oder während letzterer passiv immunisirt wurden mit Tetanietoxin oder Vibriolysin oder mit aufgekochter Cultur von Bacterium coli. Von den Muttertieren und den geborenen Lämmern wurden wiederholt Blutproben entnommen und auf ihren Antikörpergehalt untersucht. — W. fand, dass in allen Fällen, wo das Serum des graviden Muttertieres Antikörper enthielt — gleichgültig wie die Immunisirung vorgenommen wurde — auch bei den Jungen sich solche fanden. Aber die Immunität der Jungen





hatte einen typisch passiven Charakter, sie schwand bald. Danach scheint auch bei aktiver Immunisirung der Mutter ein eigentlich immunisatorischer Effekt auf die fötalen Gewebe nicht zustande zu kommen. Trotzdem handelt es sich wohl nicht um einen rein diaplacentaren Filtrationsprocess der Antikörper, denn der Antikörpertiter war bei den Jungen zur Zeit der Geburt meist höher als beim Muttertiere, wenigstens bei der Ziege, nicht beim Kaninchen. Bei ersterer dürfte daher die Placenta eine elektive Kraft gegenüber im Serum vorhandenen Stoffen haben. — Durch die Milch gingen die gebildeten Antikörper nicht auf das Junge über. — W. zieht zum Schluss Folgerungen für das Verhalten bei den akuten Infektionskrankheiten. A. Loewy.

E. Gérard, Sur la présence des traces de cholestérine dans les urines normales. Compt. rend. biolog. T. 70, p. 998.

G. konnte aus 70 Litern normalen Menschenharns reines krystallisirtes Cholesterin in geringer Menge gewinnen, wenn er sie mit Aether ausschüttelte, dessen Rückstand mit wasserfreiem Aether aufnahm und dessen Rückstand mit alkoholischer Kalilösung behandelte. Neben dem krystallisirten Cholesterin war noch gelöstes vorhanden, das wohl durch die Phosphate in Lösung gehalten wurde. A. Loewy.

S. Serkowski und Mozdzenski, Ueber sogenannte Oxalurie. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 264.

Zwischen der Menge der ausgeschiedenen Harnsäure und der der Oxalsäure besteht nicht der geringste Zusammenhang, denn unabhängig von der Harnsäuremenge war die ausgeschiedene Oxalsäure bald reichlich bald spärlich vorhanden. Dagegen konnten bestimmte Beziehungen zwischen den Phosphaten und der Oxalsäure beobachtet werden; denn die Menge der Oxalsäure nahm zu, wenn die Menge der sauren Phosphate anstieg, und nahm ab, sobald auch die Menge der Phosphate zurückging. — Zwischen der Menge der im Harn gelösten Oxalsäure und der im Sediment vorhandenen besteht kein Zusammenhang. Wohlgemuth.

V. Arnold, Eine Farbenreaktion von Eiweisskörpern mit Nitroprussidnatrium. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 300.

Eine Reihe von Eiweisskörpern giebt mit Nitroprussidnatrium und Ammoniak eine purpurrote Färbung, die auf Zusatz von Essigsäure sofort verschwindet. Die Farbenreaktion ist nicht flüchtig, die purpurrote Färbung verblasst allmählich etwa im Verlauf einer Viertelstunde. Die reagirende Gruppe, welche diese Farbenreaktion der Eiweisskörper verursacht, ist das Cystein, je nach der Anzahl reaktionsfähiger Cysteingruppen ist die Intensität der Reaktion eine wechselnde.

Wohlgemuth.

J. Baur, De l'hippocratisme dans les affections cardio-vasculaires. Revue de méd. XXXième année. No. 12.

Verf. beschreibt zwei seltene Beobachtungen. In dem einen Fall war die Veranlassung für die Bildung von Trommelschlägerfingern ein unter dem linken Schlüsselbein liegendes Aneurysma. Die Erscheinung fand sich nur an der linken Hand. Der zweite Fall betraf einen 25jährigen Mann, bei dem sich vor 7 Jahren anschliessend an eine parenchymatöse Nephritis mit Albuminurie und Oedemen eine Cyanose ausgebildet hatte. Trommelschlägerfinger, die sich bei erworbener Cyanose in 5 von 6 Fällen finden, fehlten. Die Bildung der Trommelschlägerfinger bei cardio-vaskulären Affektionen ist zurückzuführen 1. auf Nervenläsionen, 2. auf Ernährungsstörungen infolge von Blutvergiftung und zwar direkt durch Cyanose, indirekt durch mechanische Compression der rückläufigen Blutbewegung. Geissler.

A. Adamkiewicz, Zur Lösung des Krebsproblems. Prager med. Wochenschrift 1911, No. 3.

Verf. hat schon vor Jahren die Behauptung aufgestellt, dass die Krebszelle ein dem menschlichen Organismus ganz fremdes, ein selbstständiges Wesen, ein einzelliges Tier, ein Protozoon, speciell eine Coccidie und der Krebs somit ein Parasit ist. Im Cancroin hat er angeblich ein Mittel gefunden, dessen Hauptbestandteil ein dem von der Krebszelle selbst gebildeten Gift analog wirkender Körper ist, und das den Krebsparasiten künstlich töten kann ohne dem Kranken zu schaden. Ausserdem ist es ihm nach seiner Angabe geglückt, die Krebszelle ausserhalb des Tierkörpers, im Reagenzglas auf Nährböden von Schweineschwarte zu züchten. Er wünscht, dass die Cancroinbehandlung an die Stelle aller anderen Behandlungsmethoden treten soll. Die Arbeit wendet sich ausserordentlich scharf gegen A.'s Gegner. Geissler.

P. Schilder, Ueber Missbildungen der Schilddrüse. (Aus dem pathol.-anat. Institut d. Universität Wien). Virchow's Arch. Bd. 203, 2.

Die Arbeit führt folgende Missbildungen der Schilddrüse auf: laterale Schilddrüsenanlage und Schilddrüsenaplasie. Mit Rücksicht auf die letztere wird ein möglichst genaues Bild der pathologischen Anatomie des congenitalen Myxödems entworfen. Für dasselbe sind charakteristisch: das völlige Fehlen des Schilddrüsengewebes am Halse, die Tumoren des Ductus lingualis, niemals Hypertrophie der Epithelkörperchen, Cysten in der Umgebung des Epithelkörperchens IV, Zusammenhänge zwischen Thyreoidea und Hypophyse, manchmal besondere Wachstumsvorgänge (Hemmung) an den Knochen, Atrophie der Thymus. Die Aetiologie der Aplasie wird erörtert, sie ist in einer Entwickelungshemmung zu suchen. Als dritte Art von Missbildungen werden aufgeführt: Cysten des Ductus thyreoglossus. Im Anhang werden aufgeführt ein cystischer Tumor aus der Umgebung des 4. Epithelkörperchens, zweifellos bronchiogener Natur und eine Versprengung von Knorpelgewebe in das Epithelkörperchen



eines Hundes. Krankengeschichten und pathologisch-anatomische Untersuchungsbefunde sind ausführlich mitgeteilt. Geissler.

Ruge, Darmverschluss bei und nach Perityphlitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 94, S. 411.

Aus der Körte'schen chirurgischen Abteilung hat R. 44 Fälle von Darmverschluss (oder wie er zu sagen vorschlägt „Darmhemmung") bei und nach Perityphlitis sammeln können und bespricht dieses grosse und so vielgestaltige Material. Man muss hierbei den atonischen von dem mechanischen Darmverschluss unterscheiden. Ersterer kam 14 mal, letzterer 30 mal vor; unter letzteren fanden sich 10 Fälle von Ileus durch breite, flächenförmige Adhäsionen, 18 Fälle durch derbe peritoneale Stränge, 1 Fall durch Obturation durch einen entzündlichen Tumor und 1 Fall von Ileocoecalstenose durch chronisch-entzündliche ulceröse Processe im Coecum. Aus der Gegenüberstellung mit dem Gesamtmaterial an Wurmfortsatzerkrankungen ergab sich, dass der Darmverschluss zwar keine sehr häufige Complikation der Perityphlitis ist (1,8 pCt.), die Mortalität der nach dem 3. Tage operirten Fälle von Perityphlitis aber nicht unwesentlich erhöht. Es ist zu unterscheiden der Darmverschluss im Verlaufe oder im direkten Anschluss an die Perityphlitis von den Fällen, in denen zwischen Perityphlitis und Darmverschlussanfall ein gewisser Zeitraum liegt. — Was die allgemeinen Gesichtspunkte betrifft, die sich aus dem vorgelegten Material ableiten lassen, so ergiebt sich bezüglich der Diagnose die Schwierigkeit zu entscheiden, ob es sich im vorliegenden Falle um einen neuen Perityphlitisanfall oder um einen postperityphlitären Darmverschluss handelt. Wenn in der Anamnese eines auf Darmverschluss verdächtigen Kranken eine früher durchgemachte Perityphlitis verzeichnet wird, so muss dies allein schon die Diagnose „Darmverschluss" bedeutend befestigen. Die Prognose dieser Art des Ileus hat als ungünstig zu gelten, sie beträgt etwa 50 pCt., die Therapie muss natürlich eine operative sein. Das wichtigste Ergebnis seiner Zusammenstellung erblickt R. in der prophylaktischen Forderung der Frühoperation der Perityphlitis; denn in dem gesamten Darmverschlussmaterial ist nicht ein im Frühstadium operirter Fall. Allein die Frühoperation vermeidet die Abscessbildung bezw. Peritonitis in gewissem Masse, sie giebt die einzige Möglichkeit, ausgedehntere Verwachsungen zu verhindern, ist ebenso ungefährlich wie die Intervalloperation und hat vor dieser den Vorzug der grösseren Promptheit und oft der leichteren Technik. Peltesohn.

Matti, Ueber einen Fall von Fistula colli mediana, hervorgegangen aus einer in ganzer Länge offen gebliebenen Ductus thyreoglossus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 112.

M. berichtet über einen Fall von Fistula colli mediana bei einem 5jährigen Knaben, den er durch operative Exstirpation definitiv geheilt hat. Es ist dies die erste Beobachtung einer vom Ductus thyreolingualis ausgehenden Halsfistel mit völlig offenem Gang vom Foramen coecum bis

zur Spitze des Processus pyramidalis der Schilddrüse. Der durch die Operation festgestellte Verlauf des Ductus widerspricht der von Streckeisen aufgestellten, auch in neueren Arbeiten acceptirten Regel, dass der Ductus thyreoglossus stets vor dem Zungenbein verlaufe, indem bei dem Knaben der Verlauf des Canals dorsal, nach hinten vom Zungenbein, mit absoluter Sicherheit festgestellt werden konnte. Ohne diesen Verlauf als entwickelungsgeschichtliche Regel hinzustellen, erhebt M. doch die Frage, ob nicht vielleicht die erste Annahme von His, dass der Gang sich in einzelnen Fällen hinter dem Zungenbein erhalten könne, für alle Fälle mit dorsalem Verlauf zu Recht besteht. Diese Frage bedarf daher neuer Diskussion durch die embryologische Forschung. Peltesohn.

E. Seidel, Beitrag zur Frage der Salvarsanwirkung auf luetische Augenleiden. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIX, 2, S. 329.

In der Heidelberger Universitätsaugenklinik bekamen die Patienten zuerst 0,45—0,5 Salvarsan intravenös in alkalischer Lösung, nach 4 bis 5 Tagen subcutan 0,5—0,6 und nach 3—4 Wochen nochmals eine intravenöse Injektion von 0,45—0,5. In 9 Fällen von frischer Keratitis parenchymatosa wurde 7 mal ein ausgesprochener therapeutischer Erfolg erzielt. Im 8. Falle erkrankte nach Salvarsan bei einseitiger Keratitis auch das andere Auge. In drei Fällen alter Keratitis war keine Beeinflussung zu beobachten. Auch bei Iritis wurden nur dann prompte Erfolge erzielt, wenn es sich um frische Entzündung handelte. In zwei Fällen von Augenmuskellähmung erfolgte keine Heilung. G. Abelsdorff.

R. Kümmel, Untersuchungen über Glaukom und Blutdruck. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXXIX, 2, S. 183.

K. sieht das Glaukom in den meisten Fällen als einen Teil einer Allgemeinerkrankung an: er fand nämlich unter 30 Glaukomatösen gegenüber gleichaltrigen nicht Glaukomkranken eine wesentliche Steigerung des Durchschnittswertes des Blutdrucks. Die Unterschiede sind am grössten beim systolischen Blutdruck, geringer beim diastolischen und noch geringer bei der Druckamplitude, so dass der Hauptwert auf die Bestimmung des systolischen Drucks zu legen ist. Ferner finden sich meist noch andere Symptome einer Erkrankung des cardiovaskulären und renalen Systems. G. Abelsdorff.

Chilaïditi, A propos de la tolérance bronchique vis-à-vis de corps étrangers. Bullet. et mém. de la soc. de radiol. 1911, Janvier.

Bei einem Kranken mit Krebs der Speiseröhre ging ein Teil der Wismutmilch, welche man ihn behufs radioskopischer Aufnahme nehmen liess, im Niveau der Bifurkation durch eine oesophago tracheale Fistel in die bronchialen Verzweigungen der beiden unteren Lungenlappen über. Ausser einem leichten Husten ergab sich nichts besonderes; es trat keine Dyspnoe ein. Auch gab der Kranke an, dass die Nahrungsaufnahme seit



3 Wochen in ungewöhnlicher Form vor sich gehe. Es trat keine Bronchopneumonie ein. Verf. zeigte auch eine radioskopische Aufnahme (von SCHWARZ in Wien aus NOORDEN's Klinik) dieses Kranken, welche unmittelbar nach der Aufnahme der Wismutmilch in 10 Sekunden bei vollkommener Apnoe aufgenommen war. Drei Wochen wurde der Kranke regelmässig beobachtet, ohne Störungen der Respiration zu zeigen. Dann ist er nicht wiedergekommen; wahrscheinlich erlag er dem Speiseröhrenkrebs. W. Lublinski.

Kobrak, Tonsillotomie oder Tonsillektomie. Med. Klinik 1911, No. 7.

Verf. tritt für die Excision ein, wenn die Tonsillen klinisch bösartige Symptome verursachen und wenn die Zurücklassung von erheblichem Tonsillargewebe den Erfolg der Operation in Frage stellen könnte. Als klinisch bösartige Symptome bezeichnet er häufig recidivirende tonsilläre Abscesse sowie die kryptenreichen Tonsillen, die mit articulärrheumatischen Beschwerden einhergehen. Das kommt hauptsächlich bei Erwachsenen vor; die Hypertrophien des Kindesalters bleiben dem Tonsillotom. Die Tonsillektomie ist der Blutung halber am besten klinisch auszuführen.

W. Lublinski.

H. Hays, Prolonged epistaxis associated with increased vascular tension. N.-Y. med. journ. 1911, March 4.

Die Epistaxis, welche in Verbindung mit erhöhtem arteriellen Druck auftritt, unterscheidet sich in manchen Punkten von der gewöhnlichen. Die Blutung entsteht plötzlich, ist sehr profus, dauert stundenlang, kehrt häufig in Intervallen von einigen Tagen zurück bis der Blutdruck gesunken, die gewöhnlichen Styptica, ohne Einwirkung auf die Erniedrigung des Blutdrucks, sind von geringem Nutzen, der Blutverlust afficirt den Patienten weniger als unter anderen Bedingungen. Zu den Mitteln, welche besonders geeignet sind den Blutdruck herabzusetzen, rechnet Verf. das Morphium, das in grossen Gaben von besonderem Nutzen ist.

W. Lublinski.

R. v. Steinitzer, Zur Verwertbarkeit des Typhus- und Paratyphusdiagnostikums (nach FICKER). Med. Klinik 1911, 26. März.

Der Verf. teilt sehr wichtige und praktisch sehr bedeutsame Versuche mit, welche erweisen, dass das Ficker'sche Typhus- und Paratyphusdiagnostikum insofern nicht absolut zuverlässig sei, als die einzelnen Präparate sehr wesentliche Unterschiede in der Agglutinabilität untereinander aufweisen. Er fordert daher eine staatliche Prüfung der abgegebenen Präparate. Der Vergleich erfolgte teils mit eigenen Präparaten, teils mit den im Handel befindlichen Ficker'schen Diagnostika.

Das eigene Präparat wurde in folgender Weise hergestellt: ein gut agglutinirbarer Stamm wurde auf Kolle-Flaschen verimpft und der 24 Stunden alte Culturrasen mit $1^1/_2$ proc. Carbolwasser ($^1/_2$ Liter auf die Flasche) abgeschwemmt; die Abschwemmung in einer unten spitz zulaufenden Glasbirne wiederholt durchgeschüttelt, 14 Tage im Eisschrank stehen

gelassen. Von der sedimentirten Flüssigkeit wird der obere Teil abgehebert und auf Sterilität geprüft. Wolff-Eisner.

L. Schwarz und Aumann, Ueber Trinkwasserbehandlung mit ultravioletten Strahlen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 69, H. 1.

Während man im Ausland die Trinkwassersterilisation mit ultravioletten Strahlen lobt, sind in Deutschland zuverlässige Resultate bisher noch nicht erzielt worden. Die Verff. fanden zwar, dass durch schon kurzdauernde Behandlung mit ultraviolettem Licht die Keimzahl sehr erheblich in dem Wasser herabgesetzt wird; auch die Dauerformen des Sporenbildner werden in gleicher Weise beeinflusst. Das Sterilisationsergebnis ist aber, klares Rohrwasser vorausgesetzt, abhängig von dem Keimgehalt des Rohrwassers, der ausgiebigen Durchwirbelung des Wassers während der Bestrahlung, sowie von der Bestrahlungsdauer.

Sehr keimreiches bezw. nicht klares Wasser — wie Oberflächenwasser — müsste einer geeigneten Vorbehandlung unterzogen werden.

W. Hoffmann.

Seiler, Ueber die Rolle des Arseniks bei der Behandlung der Chlorose. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 29.

Es wurden im ganzen an 33 Patienten Untersuchungen angestellt, die sich auf die absolute Zunahme an Hämoglobin und roten Blutkörperchen innerhalb der gesamten Beobachtungszeit sowie einzelner Zeitabschnitte, schliesslich auf die relative Zunahme an Hämoglobin und Erythrocyten erstreckten. Die Kranken wurden in drei Gruppen, in der ersten mit Arsenik allein, in der zweiten mit Eisen allein, in der dritten mit beiden combinirt, behandelt. Die mit Arsenik allein bei der Chlorosebehandlung erzielten Veränderungen waren gleich Null. In der zweiten Gruppe, die mit frisch bereiteten Blaud'schen Pillen behandelt wurde, erzielte man sehr respektable Besserungen des Hämoglobin- und Erythrocytentiters. Die combinirte Behandlung mit Eisen, Arsen erwies sich als noch wirksamer. Die Hämoglobinzunahme betrug hierbei 59 pCt. in vier Wochen gegenüber 38,5 pCt. bei reiner Eisenbehandlung. Die Blutkörperchenzunahme 2,1 Mill. gegen 1,0 Mill. Die Hauptunterschiede zeigen sich in der zweiten und dritten Behandlungswoche, während in der ersten und vierten die Heilungsfortschritte bei beiden Behandlungsmethoden gleich gross sind. Es hat sich also aus diesen Versuchen ergeben, dass das Arsen allein bei der Chlorose vollkommen wirkungslos, dagegen imstande ist, den heilsamen Einfluss des Eisens ausserordentlich zu steigern. Die eklatante Wirkung der reinen Arsentherapie bei der perniciösen Anämie dürfte damit zu erklären sein, dass bei dieser infolge massenhaften Zerfalls roter Blutkörperchen grosse Mengen freien Eisens in Knochenmark, Leber und Milz aufgestapelt werden, die alsdann mit dem zugeführten Arsen zusammen zur Wirksamkeit gelangen. H. Citron.

Wind, Ueber die Chilisalpetervergiftung und den spektroskopischen Nachweis des Nitrits im Blute. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 18.

Das Bild der Chilisalpetervergiftung, das bei der häufigen Verwendung desselben in der Landwirtschaft nicht allzuselten vorkommt, besteht bei Rindern in Unruhe, Muskelzittern, schwachem Puls; später Genickstarre, kühle Haut, unregelmässige stöhnende Atmung. Fast immer bestehen heftige Koliken, Durchfall, Fieber. Der Tod tritt meist rasch ein. Das Blut war in einigen Fällen ungeronnen, hellrot dünnflüssig, in anderen dickflüssig, mit Gerinnseln, dunkelbraunrot bis schwärzlich. Spritzt man Kaninchen Natriumnitrat ein, so tritt schon bei 0,04 g pro Kilo Körpergewicht im Blut ein charakteristischer Streifen im roten Teil des Spektrum auf. Die dunkelste Stelle dieses Absorptionsstreifens liegt zwischen 630 und 631. Auch bei Wiederkäuern fand sich auf Darreichung per os der gleiche Streifen, hingegen fehlte derselbe bei Verfütterung des Natriumnitrats an Kaninchen. Beim Schaf fand keine Nitritbildung statt. Es ist anzunehmen, dass dieselbe von besonderen Umständen und Bedingungen abhängig ist. Vermutlich sind dieselben bei Rindern, die mit einem weiten und langen Darmkanal ausgestattet sind, in besonders hohem Masse vorhanden. Verf. sieht als erwiesen an, dass die Chilisalpetervergiftung in der Hauptsache eine Nitritvergiftung darstellt. H. Citron.

R. Beck, Orthodiagraphische Untersuchungen über die Herzgrösse bei Tuberkulösen. Arch. f. klin. Med. Bd. 100, H. 5 u. 6, S. 429.

Um die Frage zu beantworten, ob bei Tuberkulösen das Herz abnorm klein sei, unabhängig von Körpergewicht und Körpergrösse bei normalem Thoraxbau, stellte B. eine Reihe von orthodiagraphischen Untersuchungen an bei solchen Kranken, welche einen normal gebauten Thorax aufwiesen, und deren Körpergewicht nicht herabgesetzt war. Er bediente sich des Groedel'schen Apparates. Bei Tuberkulösen mit geringem Körpergewicht fand sich stets ein kleines Herz, bei solchen mit normalem Körpergewicht und gut gebautem Thorax wies der grösste Teil ein kleines Herz auf, nur ein kleiner Teil hatte ein normal grosses Herz. Bei einem grossen Teile der Lungentuberkulösen ist also das Herzvolumen verringert.
E. Aron.

L. Abend, Ueber Haemoptysis parasitaria. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 100, H. 5 u. 6, S. 501.

Selten verursachen Parasiten eine Hämoptoë. Hier ist zu nennen das Distomum hepaticum, die Taenia Echinococcus, die Filaria sanguinis, die Trichina spiralis. In Japan, China, Nordamerika kommt oft der kleinere Lungenegel vor, der die Ursache von Lungenblutungen ist. Er entwickelt sich im Wasser aus dem Ei und encystirt sich daselbst. Mit Essen und Trinken kommt er in den Magen, perforirt die Darmwand und gelangt auf dem Wege der Lymphspalten in die Lunge. Durch Hustenstösse werden schmutzig braunrote Sputa ohne Beschwerden expektorirt. Selten treten stärkere Blutungen und pleuritische und pericarditische Erscheinungen auf. Verf. teilt einen Fall mit, bei dem er mikroskopisch die



Diagnose auf Erkrankung der Lunge durch den Lungenegel stellen konnte. A. bildet die gefundenen Eier ab. Der Verlauf der Krankheit war ein durchaus gutartiger, die Therapie machtlos. E. Aron.

Th. Fisher, A note on the cardiac diastolic sound and impulse. The Lancet 1911, Jan. 7.

Wird ein lautes diastolisches Geräusch an der Herzspitze gehört, so wird gewöhnlich eine Mitralstenose diagnosticirt. F. hatte Gelegenheit eine Reihe von Kindern wieder zu untersuchen, bei denen er vor längerer Zeit infolge eines präsystolisches Geräusches eine Mitralstenose diagnosticirt hatte, und bei denen jetzt kein Geräusch zu hören war. Von systolischen Geräuschen ist es bekannt, dass sie funktioneller Natur sein können. Diastolische Geräusche treten am Ende von Typhus auf und verschwinden in der Reconvalescenz. Bei leichteren Erkrankungen wird dies seltener beobachtet. Ein ausgesprochenes diastotolisches Geräusch kann auch mit der aufgelegten Hand gefühlt werden. Funktionelle Geräusche sind inconstant. Man hört sie eine Stunde und die nächste nicht. Bei Mitralstenose ist das Geräusch meist diastolisch, nicht präsystolisch, ferner wird es über die Herzgegend fortgeleitet und ist nicht gleich über der Herzspitze zu hören. Ferner kann man bei organischen Erkrankungen eine Herzhypertrophie nachweisen. E. Aron.

J. Kretschmer, Die Vielgestaltigkeit der visceralen Lues. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 18.

Verf. berichtet über einige Fälle eigener Beobachtung von visceraler, teils congenitaler, teils acquirirter Lues.

Im ersten Fall handelte es sich um eine combinirte auf Lues beruhende Erkrankung der Leber, Milz, des Darms und der Nieren, die sich in Diarrhöen, Anämie (40—50 pCt. Hämoglobin), Ascites, Leber- und Milztumor, Albuminurie äusserte. Nach einer mehrwöchigen Hg-Kur stellte sich gleich erhebliche Besserung ein, nach 4 Jahren wurde vollständige Heilung constatirt. — Es dürfte sich um multiple Gummata der Bauchorgane gehandelt haben.

Im zweiten Fall bestand bei einer 22jährigen Patientin schon seit der Geburt in der Intensität wechselnder Ikterus; im Urin kein Bilirubin, Leber- und Milzvergrösserung waren nachweisbar. Die Wassermann'sche Reaktion war positiv. Es lag wahrscheinlich eine congenitale luetische Lebercirrhose vor.

Im dritten Fall handelte es sich ebenfalls um ein 16jähriges Mädchen mit seit der Kindheit periodisch auftretendem Ikterus. Es wurde anfangs an eine im Anschluss an Gallenabschluss aufgetretene Lebercirrhose gedacht. Bei der Operation fanden sich die Gallengänge frei, bei der Sektion wurde eine schwere interstitielle wahrscheinlich congenitale-luetische Hepatitis gefunden.

Im vierten Fall war ein Milztumor bei einer Frau, die wahrscheinlich mit Lues inficirt war, vorhanden. Besserung nach Atoxylinjektionen und Jodkalium.



Im letzten Falle wurde bei einer 31jährigen Patientin mit Ascites, schwerer Anämie bei der Sektion eine luetische Zuckergussleber und chronische Peritonitis luetica adhaesiva gefunden. Carl Rosenthal.

Derjushinski, Vier Fälle von Pylorusresektion mit Wiederherstellung der Gesundheit. Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 39.

Im ersten Fall handelte es sich um eine Patientin, die schon seit lange über Magenschmerzen nach dem Essen klagte, im Verlaufe der Krankheit kam Erbrechen von blutigen Massen hinzu. Es bestand eine erhebliche Magendilatation. Nach Pylorusresektion trat Heilung ein.

Im zweiten Fall wurde bei der Laparotomie eine spastische Contraktur des Pylorus gefunden. Es wurde ein 5—6 cm grosses Pylorusstück resecirt.

Auch im 3. und 4. Fall handelte es sich um spastische Contrakturen des Pylorus, ohne organisches Hindernis, mit Magendilatation. — Es lagen also in allen vier operirten Fällen idiopathische Magendilatationen vor.

Carl Rosenthal.

Kühn, Zur Pathologie und Therapie des Duodenalgeschwürs. Fortschr. der Med. 1911, No. 7.

Verf. rechnet das Duodenalulcus zu den keineswegs seltenen Erkrankungen. Therapeutisch empfiehlt er in erster Linie Escalin, das er an Stelle des gleichfalls günstig wirkenden Wismuts verwendet. Als säurebindendes Mittel ist neben Wismut auch das Neutralon (teelöffelweise vor oder nach den Mahlzeiten) mit Nutzen zu gebrauchen. Die chirurgische Behandlung bleibt für die intern nicht zu beeinflussenden Fälle vorbehalten. Schreuer.

J. A. Schabad, Der Kalk in der Pathologie der Rachitis. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 20.

Auf Grund von Stoffwechselversuchen bei Rachitikern kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Im progredienten Stadium der Rachitis ist die Kalkbilanz negativ oder zwar positiv, aber anorm niedrig. Auf der Höhe der Rachitis ist die Kalkbilanz niedriger als normal oder normal. Im Stadium der Reconvalescenz ist der Kalkansatz 2—3mal höher als normal. Diese vermehrte Kalkausscheidung im progredienten Stadium findet ausschliesslich durch den Darm, nicht durch die Nieren statt. — Die Gesamtsumme des ausgeschiedenen Phosphors ist im progredienten Stadium der Rachitis beträchtlich höher als normal; dabei ist aber nur die Ausscheidung durch den Darm gesteigert, während die Ausscheidung des Phosphors durch den Harn hinter der Norm zurückbleibt. Während der Reconvalescenz wird dagegen die gesamte Phosphorausscheidung geringer als normal und das Verhältnis zwischen Harn- und Kotphosphor kehrt zur Norm zurück. — Im Stadium der Progredienz der Krankheit ist also die Kalk- und Phosphorausscheidung vermehrt. Die Berechnung zeigt nun, dass in einem Teil der Fälle im Kot mehr Kalk ausgeschieden wird als zur Bindung des P_2O_5 erforderlich ist, in anderen Fällen aber mehr



Phosphor als Kalk zur Ausscheidung gelangt. Es kann also in den Fällen der zweiten Gruppe die erhöhte Phosphorausscheidung nicht in der vermehrten Kalkausscheidung ihren Grund haben. Nach Versuchen von Bertram und Verf. ist vielmehr anzunehmen, dass in derselben Weise wie der Kalk auf den Phosphorstoffwechsel einen Einfluss ausübt, auch das Umgekehrte der Fall ist. Als das primäre Moment kann also wahrscheinlich in der ersten Gruppe von Rachitis die erhöhte Kalkausscheidung, in der zweiten die erhöhte Phosphorausscheidung angesprochen werden. In den Fällen der zweiten Gruppe kann man den pathologischen Process nicht auf eine einfache Auflösung der Knochenasche zurückführen, wahrscheinlich werden hier auch phosphorreiche und kalkarme Gewebe (Nukleïne, Lecithine) aufgelöst. Stadthagen.

M. Klotz, Zur Antifermentbehandlung eitriger Processe beim Säugling. Berl. klin. Wochenschr. 1909, No. 42.

In der Universitätskinderklinik zu Breslau sind etwa 20 Säuglinge, die akute ascendirende Eiterungen irgend welcher Art hatten, der Antifermentbehandlung unterworfen worden. Neben guten Resultaten sind eine Reihe von Misserfolgen, so bei Ohreiterung, Nabeleiterung, metapneumonischem Empyem zu verzeichnen. Aber es scheint, dass das Leukofermantin (Merck) für den Säugling keine indifferente Substanz darstellt. Bei kräftigen Säuglingen war je ein mässig grosser Abscess nach der Incision mit Leukofermantingaze tamponirt worden; beide Kinder gingen an Allgemeininfektion zu Grunde. Verf. widerrät nach diesen Erfahrungen die neue Wundbehandlung mittelst Leukofermantins auf das Säuglingsalter auszudehnen. Stadthagen.

H. Risel, Ueber kranke Brustkinder und vom Allaitement mixte. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 30.

Unter den Säuglingen, insbesondere denen des Proletariats, sind viele, die durch Ernährungsstörungen oder andere Krankheiten geschwächt, auch an der Brust schlecht gedeihen. Die ungenügende Nahrungsaufnahme dieser Schwächlinge hat Stauungen in der Brust und in deren Gefolge eine immer mehr abnehmende Produktion der Milch zur Folge. Versucht man die unzureichende Calorienzahl nun durch Beigabe von Flaschenmilch zu ergänzen, so sinkt die Milchsekretion immer mehr, bis sie schliesslich erlischt. Vermeidet man aber die Flaschenfütterung, so droht die Schädigung der Unterernährung. Da letztere aber weniger bedenklich erscheint, als das zur ausschliesslichen künstlichen Ernährung führende Allaitement mixte, so wird man den Kranken die Brust möglichst lange zu erhalten versuchen, indem man die Mütter die Technik der Sekretionsunterhaltung der Brust durch Abspritzen lehrt, und versucht, sie zum Anlegen eines zweiten Kindes neben dem ihrigen zu bewegen, die Flaschenfütterung aber hinausschiebt, bis sich ein wirklich ausgesprochener Milchrückgang zeigt. Stadthagen.

Frey, Der Anteil der Filtration an der Harnbereitung. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 23.

Es findet im Glomerulus eine Filtration statt; dieses Glomerulusfiltrat wird für gewöhnlich durch Wasserrückresorption, dem Gefrierpunkte entsprechend, eingeengt. Nur bei der Wasserdiurese secerniren die Harnkanälchen Wasser dazu. Die Harnbereitung im chemischen Sinne ist zum überwiegenden Teil ein Sekretionsprocess der Harnkanälchen, der in einem Austausch von filtrirtem Kochsalz gegen die anderen Harnbestandteile besteht. Dabei ist Kochsalz der einzige Stoff, der lediglich durch Filtration ausgeschieden wird, die anderen Salze und erst recht die specifischen Harnbestandteile werden durch Austausch gegen Kochsalz in den Harnkanälchen secernirt. Daher zeigt sich ein gewisser Antagonismus zwischen Kochsalz und anderen Harnbestandteilen, zwischen filtrirtem und secernirtem Stoff, der sich unter Umständen in einer Kochsalzretention äussert. Weil immer eine Sekretion vor sich geht, findet für gewöhnlich auch immer eine Rückresorption von Kochsalz statt. Nur bei extremem Kochsalzreichtum des Tieres wird kein Kochsalz aus dem Glomerulusfiltrat zurückresorbirt, dann ist der Harn hinsichtlich seines Kochsalzgehaltes ein bis zum $\triangle$ des Harnes eingeengtes Blutfiltrat. Der Mechanismus der Filtration und Rückresorption dient der Regulation des Verhältnisses von Wasser zu gelöstem Stoff im Körper, und zwar für gewöhnlich in ausreichendem Masse. Bei Ueberschwemmung des Körpers mit festem Stoff (Einnehmen von Salz, Zucker bei Diabetes) versagt die Regulation der Niere, weil sie dadurch zur Filtration gezwungen wird, dafür tritt durch das Durstgefühl eine Wasseraufnahme ein, während die Ueberschwemmung des Körpers mit Wassers von der Niere allein, ohne subjektive Empfindung, regulirt wird. Alkan.

E. Schultze, Beitrag zur Frage der postoperativen Psychosen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 104 (5—6).

Postoperative psychotische Zustände kommen nach allen Operationen vor; am ehesten kann man sie bei prädisponirten Kranken erwarten und in einer grossen Reihe von Fällen ist hereditäre Belastung nachweisbar. In der grössten Mehrzahl der Fälle geben, wie die beschriebenen Fälle lehren, Fieber, noch andauernde Intoxikationszustände, Inanitions- und Schwächezustände, deren Ursache in der zu Grunde liegenden Krankheit zu suchen ist, die Erklärung für das Zustandekommen der Psychosen. Damit ist auch die Therapie gegeben, die mitunter in Aufdeckung und Ableitung des Infektionsherdes liegt und dort, wo Eiterungen nicht aufgefunden wurden, in Bekämpfung der Kachexie und Intoxikation besteht (Bewachung, Pflege, Stärkung, Kräftigung der Herzkraft). Die Prognose dieser Psychosen ist im ganzen gut. Sie werden von PICQUÉ als faux délires postopératives bezeichnet im Gegensatz zu den viel selteneren Psychoses postopératives véritables. S. Kalischer.

H. Schlesinger, Weitere Erfahrungen über das Beinphänomen bei Tetanie Neurol. Centralbl. 1910, No. 12.

Von 19 Fällen von Tetanie zeigten 18 sicher das Beinphänomen



(Streckkrampf im Kniegelenk und Sprunggelenk bei Beugung des gestreckten Beines im Hüftgelenk). Das Beinphänomen findet sich bei den verschiedensten Formen der Tetanie; es ist eines der constanteren Symptome dieser Krankheit. Die Beobachtung erstreckte sich auf 9 Männer, 5 Frauen, 4 Kinder. Zwei waren Tetania lactantium, andere idiopathische Arbeiter- oder Kindertetanien. Das Beinphänomen ist meist in 20 bis 50 Sekunden auslösbar, mituter in einem Bein schneller als in dem anderen, oder in einem Bein allein. Bald überwiegt die Supination des Fusses, bald auch die Pronation und Adduktion. Die Zehen sind bald gespreizt, gestreckt oder gebeugt. Das Beinphänomen tritt auch bei Personen auf, die nie spontane Beinkrämpfe hatten. In der Regel geht es parallel mit dem Vorhandensein des Trousseau'schen Phänomens an den oberen Extremitäten. Bisweilen ist es ein Frühsymptom und tritt vor dem Trousseau-schen Phänomen auf. Es ist bisher bei keinem anderen Leiden gefunden worden, daher als pathognomonisch für Tetanie anzusehen. Durch subcutane Adrenalininjektionen kann es wie andere Symptome der Tetanie wieder hervorgerufen werden, wo es aufhört. S. Kalischer.

I. Rabboni, Sull azione della paratiroidina nell' epilepsia e nell ipertrofia della tiroide. Annali della clinica delle malattie mentali e nervose 1909, Vol. III.

R. injicirte bei 8 Kranken mit Hypertrophie der Thyreoidea Paratyroidin, und zwar jeden zweiten Tag 2 ccm in die Streckseite des Oberarms bis zu 40 Injektionen. Neben der Struma bestand meist Tachycardie und Tremor; ein wesentlicher Erfolg wurde nicht erzielt, doch auch keine unangenehme Nebenwirkungen. Bei Epilepsie erwiesen sich die Injektionen von Paratyroidin nur nachteilig auf Zahl und Stärke der Anfälle. Die Funktion der Thyreoidea scheint demnach durch Zufuhr von Paratyroidin nicht beeinflussbar zu sein. S. Kalischer.

G. Stertz, Ueber Residualwahn bei Alkoholdeliranten. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 67 (4).

Verf. zeigt an der Hand von 9 Krankengeschichten, unter welchen Bedingungen sich ein paranoisches Nachstadium oder ein Residualwahn bei Alkoholdelirium entwickelt. In der Hauptsache sind es folgende Momente: 1. die anscheinend geringere Bewusstseinstrübung, 2. das Auftreten von systematisirenden Ideen, 3. der lytische Ausgang des Delirs, 4. die mangelnde Initiative und Energie zu kritischer Gedankentätigkeit als Teilerscheinung eines stuporösen oder euphorisch gefärbten Schwächezustandes. Die Prognose ist stets günstig. L. Hirschlaff.

E. Thoma, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Korsakow'schen Psychose. Allgem. Zeitschr. f. Psych. Bd. 67 (4).

Zwei Krankengeschichten mit Sektionsbefund. Es fanden sich: 1. eine allgemeine, der Paralyse ähnliche Erkrankung der Ganglienzellen; 2. eine Degeneration der Markfasern im Gehirn; 3. eine Vermehrung der Glia,



und zwar sowohl der Gliazellen wie der Fasern als Ersatz für die ausgefallenen Markfasern. L. Hirschlaff.

A. Buschke und F. Zernik, Zur Kenntnis der Lebererkrankungen im Frühstadium der Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 121.

Ueber den günstigen Ausgang einer akuten gelben Leberatrophie im Frühstadium der Syphilis liegt bisher nur eine Beobachtung von Senator vor. Die Verff. können über einen zweiten Fall berichten. Bei einem 20jährigen Mädchen, das wegen eines zweifellosen Primäraffekts 5 Injektionen von Salicylquecksilber bekommen hatte, entstand ein anfangs gutartig erscheinender, nach und nach zunehmender Ikterus. Die zuerst geschwollene Leber verkleinerte sich dann plötzlich bedeutend, es traten cerebrale Erscheinungen sowie Magendarmstörungen auf und der Urin enthielt (vorübergehend) Leucin und Tyrosin. Allmählich aber gingen die bedrohlichen Symptome wieder zurück und die Patientin genas. — Solche Fälle von günstig verlaufender akuter gelber Leberatrophie bilden den Uebergang zu einer weiteren Gruppe von frühsyphilitischen Leberaffektionen, bei denen allem Anschein nach eine parenchymatöse Erkrankung vorliegt, die aber nicht in Atrophie ausgeht. In zwei derartigen Fällen sahen Verff. die Patienten auf der Höhe der Krankheit etwa 14 Tage lang Leucin und Tyrosin im Harn ausscheiden, ein Befund, der besonders dafür zu sprechen schien, dass es sich hier eher um eine syphilotoxische parenchymatöse Hepatitis als um einen einfachen Stauungsikterus handelte. Buschke hat überhaupt immer mehr die Ueberzeugung gewonnen, dass auch der leichte Icterus syphiliticus des Frühstadiums öfter toxisch parenchymatöser Natur ist. Beweisen lässt sich das freilich nicht; die Ausscheidung von Leucin und Tyrosin ist doch nur mit grosser Reserve für diese Ansicht geltend zu machen, da von Buschke veranlasste Untersuchungen ergeben haben, dass sie gelegentlich auch bei normalen und bei nicht leberkranken syphilitischen Erwachsenen und Säuglingen vorkommt. H. Müller.

A. Brauer, Ueber ein seltenes syphilitisches Exanthem (Lues leukischaemica). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 85.

Bei einem jungen Mädchen traten etwa $1^1/_2$ Jahre nach der syphilitischen Infektion in den letzten Wochen einer Schwangerschaft an den Unterarmen und an der Streckseite beider Hände linsen- bis markstückgrosse, nur seitlicher Betrachtung gut wahrnehmbare glänzende, weissliche Flecke auf, in deren Bereiche die normale Hautfelderung besonders deutlich hervortrat und teilweise auch eine ganz geringe feinkleiige Schuppung zu erkennen war. Neben ihnen fanden sich offenbar durch centrale Abheilung aus ihnen hervorgegangene normal gefärbte oder leicht hyperpigmentirte Scheiben, die von einem $1-1^1/_2$ cm breiten, in seinem Aussehen den weissen Flecken völlig gleichenden Hofe umgeben waren. Ganz vereinzelt bestanden derartige ringförmige Efflorescenzen auch noch an dem einen Oberarm, am Rücken und an beiden Oberschenkeln. Die helle Färbung der Flecke rührte nicht von einer Depigmentation, sondern von einer lokalen Ischämie her; denn unter Glasdruck verschwand der



Unterschied zwischen ihnen und der angrenzenden gesunden Haut, während beim Erheben der Arme und bei Massage die weissen Flecke besonders schön hervortraten. — Die histologische Untersuchung ergab nur ganz geringe umschriebene subcutane kleinzellige Infiltration und Verdickung der Capillaren und kleinsten Gefässe. — Unter Calomelinjektionen heilten die Erscheinungen rasch ab. Verf. glaubt hieraus in Verbindung mit dem positiven Ausfall der Wassermann'schen Reaktion schliessen zu dürfen, dass das eigenartige Exanthem ein syphilitisches war. H. Müller.

M. Joseph, Zum „Nil nocere" in der Dermatologie. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 297.

J. mahnt dringend zu grösster Vorsicht bei der Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen, die überhaupt nur da angewendet werden sollten, wo einfachere Mittel nicht zum Ziele führen. Dies gilt besonders auch von der Psoriasis, bei der das Röntgenverfahren nicht mehr leistet, als die sonstigen üblichen Methoden. Verf. berichtet über mehrere Fälle, in denen die von anderer, zum Teil sehr competenter Seite vorgenommenen Bestrahlungen zu schweren, die Patienten in hohem Grade schädigenden Verbrennungen geführt hatten. Besonders empfindlich scheinen solche Fälle von Psoriasis zu sein, die mit Gelenkaffektionen einhergehen. — Auch bei Ekzemen hat J. öfters recht unangenehme Folgen von der Röntgenbehandlung beobachtet und erst kürzlich sah er einen alten Herrn, der von den vor 7 Monaten wegen einer kleinen, seit langer Zeit bestehenden, offenbar gutartigen Geschwulst am Gesäss bei ihm vorgenommenen 5 Bestrahlungen eine handtellergrosse Ulceration davongetragen hatte, in deren Bereiche sich jetzt ein Carcinom zu entwickeln scheint. Dieser Fall zeigt zugleich, dass solche Röntgenschädigungen sich nicht bloss früher ereignet haben, sondern dass sie auch jetzt noch vorkommen.

Wie durch ein zu energisches therapeutisches Vorgehen, so kann natürlich umgekehrt auch durch ein zu schwächliches, oder durch Unterlassen einer notwendigen Behandlung dem Kranken schwerer Schaden zugefügt werden. In einem vom Verf. mitgeteilten Falle suchten die Aerzte bei einem vor 3 Jahren inficirten Syphilitischen heftige, seit Wochen andauernde Kopfschmerzen als vermeintlich nervöse mit Pyramidon zu bekämpfen, bis eine sich einstellende Hemiplegie darüber belehrte, dass es sich um eine Endarteriitis obliterans cerebralis handelte. Ein Sohn dieses Mannes litt an hartnäckigen Nasenbeschwerden verbunden mit Schwerhörigkeit, welche Erscheinungen auf einen Nasenpolypen zurückgeführt und dementsprechend behandelt wurden. Das Endresultat nach zwei Jahren war: gänzliche Zerstörung des harten und weichen Gaumens und fast absolute doppelseitige Taubheit. H. Müller.

M. Cohn, Incomplete Harnblasenruptur. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1911, S. 509.

Der vom Verf. im Virchow-Krankenhaus zu Berlin beobachtete, letal verlaufene Fall einer incompleten Harnblasenruptur betraf einen 42jährigen Mann, der $^1/_2$ Stunde vor der Krankenhausaufnahme durch Zusammenstoss seines Rades mit der Strassenbahn unter die Vorderplattform des Wagens



geriet und von der Feuerwehr aus dieser Lage befreit werden musste. Objektiv fand sich zunächst ausser einigen Hautabschürfungen ein kleinhandtellergrosser, druckempfindlicher Bezirk über der rechten Leistenpforte und per Rectum rechts hoch oben Druckempfindlichkeit. Das Abdomen war weich, nirgends gespannt. Es bestand, trotzdem Patient eine halbe Stunde vorher Harn gelassen hatte, Harndrang, der sich weiterhin steigerte, ohne dass Patient zur spontanen Harnentleerung imstande gewesen wäre. Drei Stunden nach der Verletzung wurde daher ein Katheter eingeführt, der 60—70 ccm fast reines Blut aus der Blase entleerte. Die zu dieser Zeit eingetretene Bauchdeckenspannung ging nach dem Katheterismus sofort zurück, kehrte aber im weiteren Verlaufe in Intervallen von mehreren Stunden wieder. Zehn Stunden nach dem ersten Katherismus wurden mit Katheter 250 ccm fast klaren Harnes abgelassen, am nächsten Tag entleerte Patient wiederholt kleine Mengen Harnes spontan, trotzdem entwickelte sich namentlich rechts eine immer stärkere Bauchdeckenspannung und ein allmählich über das ganze Abdomen sich ausbreitender Meteorismus. Die 48 Stunden nach dem Unfall ausgeführte Laparotomie zeigte neben den Erscheinungen einer diffusen Peritonitis und einem Oedem des prävesikalen Gewebes eine fast fünfmarkstückgrosse graublau verfärbte gangränöse Stelle rechts an der Rückfläche der Blase. Da Excision nicht möglich erschien, musste sich der Operateur mit Tamponade des Douglas und Dauerkatheter begnügen. 36 Stunden nach der Operation erfolgte der Exitus durch diffuse Peritonitis. Die Sektion zeigte, dass im Bereich der gangränösen Stelle der Blasenwand die Serosa faltig abgehoben war, die entsprechende Mucosa zeigte einen ca. 12 mm langen Riss, der 3 mm tief auch die Muscularis durchsetzte, daneben fanden sich mehrfache Suffusionen. Am rechten horizontalen Schambeinast bestanden zwei Sprunglinien.

Der Fall ist in erster Linie von diagnostischem Interesse. Die Symptome der incompleten Blasenruptur bestehen zunächst nur in den Erscheinungen, die durch Funktionsstörung des verletzten Organs erzeugt werden: Dysurie, Anurie, Entleerung blutigen Harnes durch den Katheter. Die bei completer Blasenruptur zugleich vorhandenen Erscheinungen des fremden Inhalts im Peritonealraum fehlten hier anfangs gänzlich. Erst bei gewisser Füllung der Blase tritt eine Reizung des Bauchfelles an der Rupturstelle auf, die sich durch örtlichen Druckschmerz und Spannung der Bauchdecken kundgiebt, mit der Harnentleerung aber zunächst wieder verschwindet. Weiterhin kommt es zur Harninfiltration des submucösen Gewebes und schliesslich relativ rasch zur diffusen Peritonitis. Eine Verbesserung der an sich ungünstigen Prognose wäre nach den Ausführungen des Verf.'s nur durch frühzeitige Operation erreichbar. Verf. spricht sich für Excision durch Laparotomie aus. Die Frage, ob in solchen Fällen nicht eine Cystoskopie zu versuchen wäre, erörtert Verf. nicht, trotzdem im beschriebenen Falle die Cystoskopie sicherlich gelungen wäre, da ja 10 Stunden nach dem ersten Katheterismus 250 ccm fast klaren Harnes mit Katheter abgelassen wurden.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 14. Oktober. No. 41.

M. Bleibtreu, Weitere Untersuchungen über das Verhalten des Glykogens im Eierstock der Rana fusca. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 328.

B. hat weitere Versuche über die Glykogenverteilung im Körper von Rana fusca angestellt, so dass diese Verteilung nun für das ganze Jahr bekannt ist. Es ergiebt sich, dass gegen den Herbst hin das Gesamtglykogen und das Leberglykogen zu einem Maximum ansteigen; dann sinken beide während der Wintermonate, jedoch so, dass das Leberglykogen zur Laichzeit auf einem minimalen Wert angelangt ist, während das Gesamtglykogen noch einen verhältnismässig hohen Wert behalten hat. Dabei steigt der Glykogengehalt des Eierstocks während des Winters stetig an, um zur Laichzeit sein Maximum zu erreichen. Dann ist fast die Hälfte des Gesamtglykogens in den Eiern enthalten. Von der Laichzeit ab sinkt das Gesamtglykogen und erreicht sein Minimum im Juni.





Darauf beginnt es zu steigen, indem sowohl das Leberglykogen wie auch das Eierstockglykogen, dessen Menge nach dem Ablaichen wieder minimal war, wieder zunehmen. A. Loewy.

M. Minkowski, Zur Physiologie der Sehsphäre. Pflüger's Arch. Bd. 141, S. 71.

Diese gross angelegte Arbeit behandelt historisch-kritisch und experimentell die Munk'sche Lehre von der Beziehung zwischen dem Sehen und der Rinde des Hinterhauptlappens. An der Hand eigener Versuche kommt M. zu dem Ergebnis, dass die Exstirpation der Extremitätenregion nicht zu Sehstörungen führt; dass die von Noack mit dem deutlichsten Sehen in Verbindung gebrachte Stelle A^1 der Sehsphäre weder als Sitz einer cortikalen Vertretung der Stelle des deutlichsten Sehens, noch als Stätte von lokal deponirten optischen Erinnerungsbildern anzusehen ist, dass sie grösstenteils überhaupt nicht zur Sehsphäre gehört und dass die Idee der Seelenblindheit nicht haltbar ist. Bei Exstirpation der zweiten und medialen Hälfte des horizontalen Schenkels der dritten Urwindung treten dauernde Sehstörungen nur dann ein, wenn dabei tiefe Verletzungen entstehen, die die unter der Rinde verlaufende sagittale Markstrahlung berühren. Die zweite Urwindung (Gyr. ectolateratis et suprasylv.) gehört also nicht zur eigentlichen Sehsphäre. Dagegen tritt nach einseitiger Zerstörung der Area striata am gekreuzten Auge dauernde Amaurose in den temporalen $^3/_4$ des Gesichtsfeldes ein bei doppelseitiger vollkommener Blindheit. Die physiologische Sehsphäre deckt sich mit der Area striata, so zwar, dass der grösste Teil der Retina mit der gekreuzten Area verbunden ist, der lateralste Netzhautteil aber mit beiden, vorwiegend mit der gleichseitigen. Verf. bespricht dann eingehend seine Auffassung von der Projektion der Netzhaut auf die Hirnrinde und das optisch-motorische Feld. Dieserhalb sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

E. Salkowski, Ueber den Nachweis vom Quecksilber im Harn. II. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 401.

Ref. empfiehlt jetzt, das Quecksilber aus der sogenannten „Endlösung“ durch Einlegen von Kupferblechstücken auf diesen zur Ausscheidung zu bringen. Die sorgfältig abgespülten und mit Alkohol und Aether getrockneten Bleche werden im Reagenzglas erhitzt und das sublimirte Quecksilber durch Ueberführung in Qecksilberjodid identificirt. Der Mitteilung ist eine farbige Tafel beigegeben. E. Salkowski.

K. Fromherz, Ueber das Verhalten der p-Oxyphenylaminoessigsäure im Tierkörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 351.

An Hunde verfütterte p-Oxyphenylaminessigsäure wurde in die entsprechende Ketonsäure (p-Oxyphenylglyoxylsäure) umgewandelt und konnte als solche im Harn der Tiere wiedergefunden werden. Indess beschränkte sich dieser Vorgang nur auf die rechtsdrehende Aminosäure,



während die linksdrehende unverändert ausgeschieden wurde. Eine Reduktion zu p-Oxymandelsäure konnte nicht beobachtet werden.

Wohlgemuth.

G. Bolognesi, Der Verschluss der Mesenterialgefässe. Kritische Betrachtungen und experimentelle Untersuchungen. (Aus der chirurg. Klinik der Universität Modena). Virchow's Archiv. Bd. 203, 2.

Verschluss der arteriellen und venösen Mesenterialgefäss wird nicht allzu selten beobachtet. Verf. giebt eine Literaturübersicht über derartige Beobachtungen. Seine Untersuchungen gingen dahin, das Verhalten des Collateralkreislaufes im Darme festzustellen, d. h. die Lebensfähigkeit des Darmes nach einem Cirkulationshindernis und die Möglichkeit, dadurch oder durch einen chirurgischen Eingriff eine Darmschlinge ihrer Gefässe zu berauben, ohne dass dabei an dem betreffenden Darmstück sogleich oder später schädliche Veränderungen zu sehen sind. Verschiedene Versuchsanordnung ergab den verschiedenen Forschern abweichende Resultate. Verf. stellte zwei Versuchsreihen an, eine mit zeitweiligem, eine mit dauerndem Verschluss der Gefässe. Er beobachtete gewöhnlich keine bemerkenswerte Darmveränderung, manchmal leichte Schädigungen der Schleimhaut des Darmes ohne weitere Folgen, ziemlich häufig einen anämischen oder hämorrhagischen Infarkt mit nachfolgender Peritonitis, Perforation der Darmschlinge und Exitus, bisweilen einfache Atrophie der Darmwand, häufig Verengerung der verschlungenen Därme und Adhäsionen der geschädigten Schlinge, welche histologisch Oedem und Bindegewebsverdichtung besonders in Submucosa und Subserosa aufwies, daneben auch eine mehr oder weniger deutliche Atrophie der Schleimhaut. Die möglichen Ursachen für die Verschiedenheit der Resultate werden genauer besprochen. Der Verschluss des Mesenterialkreislaufes, wie ihn Verf. herstellt, kann rasch compensirt werden, wenn die Lebensfähigkeit des Darmes nicht beeinträchtigt worden war. Von destruktiven Veränderungen an Muscularis und Mucosa war in derartigen Fällen nie etwas zu sehen, ganz intakt blieb der Darm aber doch nicht, es kam zu Oedem, Verdichtung des interstitiellen Gewebes und Atrophie des Epithels. Hierauf gründen sich die vom Verf. gefundenen Darmstenosen. Geissler.

St. Ciechanowski, Ueber Darmemphysem. (Aus dem Institut f. pathol. Anatomie der k. k. Jagelloni'schen Universität in Krakau). Virchow's Archiv. Bd. 203, 2.

Pneumatosis cystoides, welche beim Menschen in Darm, Scheide und Harnblas, bei Tieren als Instestinalemphysem vorkommt, scheint eine einheitliche Erkrankung zu sein und bei Mensch und Tier die gleiche Pathogenese und Aetiologie zu haben. Die Gascystenbildung stellt eine primäre Veränderung dar, die übrigen Veränderungen, die man beobachtet, sind sekundärer Natur. Sie kommt öfter innerhalb der Lymphgefässe zustande, kann aber auch im Gewebe sonst durch Auseinanderschieben der Gewebselemente erfolgen. Die sekundären Erscheinungen: Riesenzellenbildung und fibröse Abkapselung länger bestehender Gascysten



scheinen eine Reaktion des Gewebes auf die grossen und sich immer wieder nachschiebenden Gasmengen zu sein, welche das Gewebe nicht mehr resorbiren kann und denen es sich gegenüber wie ein Fremdkörper verhält. Die Pneumatosis fängt in den dem Lumen benachbarten Wandschichten an und schreitet dann in die tieferen Schichten fort. Es handelt sich um einen chronischen Process. Lässt die Ursache nach, so können sich die Veränderungen langsam zurückbilden, Restitutio ad integrum tritt nicht ein. Das Eindringen der Gase ins Gewebe vom Lumen der betroffenen Organe her unter der Einwirkung von rein mechanischen Momenten sowie die Entstehung der Gase im Gewebe unter Einwirkung eingedrungener, gasbildender Bakterien wurde einwandsfrei bewiesen. Bei Tieren schien eine specifische Coliart ätiologisch von Bedeutung zu sein. Experimentelle Erzeugung von Pneumatosis gelang nicht einwandsfrei. Falls die ätiologische Bedeutung der Bakterien beim Intestinalemphysem der Suiden am grossen Material bestätigt wird, muss man die Rolle von mitwirkenden Momenten annehmen. Beim Menschen darf man den angeblich prädisponirenden Processen (passive Hyperämie) bei coincidirenden Krankheitsprocessen keine grössere Bedeutung beimessen. Festzustellen ist, ob die Pneumatosis cystoides intestinorum ernstere Beschwerden und specifisch klinische Symptome macht, eher darf man Eingriffe chirurgischer Art nicht vornehmen. Geissler.

Grune, Beitrag zur Behandlung der Oberarmfrakturen mittelst Gewichtsextension. Zeitschr. f. Chir. Bd. 110, H. 1—3, S. 129.

Durch das Verfahren von Rücker wurde G. veranlasst, einen entsprechenden Zug auch am Arme anzuwenden, indem er zwei Zügel in Achtertouren um das untere Ende des Vorderarmes direkt oberhalb des Handgelenkes anlegte und zwar derart, dass sich das eine Paar an der lateralen Radius- und das andere an der Ulnakante kreuzte. Die so angelegten Züge wurden mittelst eines eisernen Bügels verbunden und dann mittelst Gewichten gespannt. Durch dieses Verfahren ist es möglich einen starken Zug an den Knochen des peripheren Fragments auszuüben, der dem der Steinmann'schen Nagelextension an Kraft gleichkommen soll. Die genannten Züge greifen an den Unterarmhandwurzelknochen direkt scharf an und infolge der Verbindung zwischen dem Vorderarm und Oberarm auch sozusagen direkt am Oberarm an. Die Längszüge Bardenheuer's hat G. zwecks besserer Muskelentspannung beibehalten, um besser von der Haut aus auf die Fascien und Muskeln einzuwirken. Besonders erwähnt G. noch, dass das Handgelenk mit Mull gut gepolstert wird und nicht mit Watte, weil letztere sich zusammenballt und dann Druckstellen herbeiführt. Störungen von Seiten des Nervensystems oder des Pulses hat G. nie beobachten können, desgleichen niemals eine Druckstelle, obgleich die Belastung manchmal 8 Pfund betrug.

Zuweilen tritt bei starkem Zuge eine Diastase zwischen dem Kopfe und dem Acromion ein, die nur durch eine Dehnung der Gelenkkapseln und der Muskeln bedingt ist. Sobald man jedoch die Züge abnimmt, tritt der Kopf wieder an seine alte Stelle, ohne Schädigung der Funktion



zu hinterlassen. Eine Ueberdrehung oder Erschlaffung der Gelenkbänder des Hand- oder Ellbogengelenkes hat G. nicht beobachten können.

Nach dem alten Bardenheuer'schen Princip wurden aktive Bewegungen im Hand- und Ellenbogengelenk nach 8 Tagen täglich zweimal vorgenommen. An den Schultergelenken hat er nach 14 Tagen passive Bewegungen bei Erwachsenen (bei Kindern nach 6—8 Tagen) vorgenommen.

G. hat die geschilderte Methode bisher in 6 Fällen von Oberarmbrüchen angewandt, 6mal bei hochsitzenden und zum Teil Einkeilungsfrakturen im Bereiche des Collum chirurgicum, einmal bei einem Oberarmbruch im oberen Drittel, einmal bei einer Epiphysenlösung am Oberarmkopfe und einmal bei einem Bruche des Oberarms im untersten Drittel mit starker Dislokation. Die Resultate waren in allen Fällen sowohl funktionell wie anatomisch sehr gute. Es ist nie eine messbare und im Röntgenbild zu entdeckende Verkürzung oder eine wesentliche Funktionsstörung zurückgeblieben. Die Heilung kann mittelst der Nagelextension oder der Naht nicht so ideal erreicht werden. Joachimsthal.

---

v. Winiwarter, Ueber Magen- und Darmblutungen nach Operationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 161.

Im Jahre 1899 hat v. Eiselsberg als erster auf das Vorkommen von Magen-Darmblutungen im Anschluss an Bauchoperationen aufmerksam gemacht. Im Jahre 1905 hat Busse 96 derartiger Fälle aus der Literatur sammeln können. v. W. berichtet nunmehr über weitere 30 Fälle aus der Eiselsberg'schen Abteilung aus den letzten 5 Jahren. Von ihnen wurden 8 wegen Appendicitis operirt, 6 wegen eines freien oder eingeklemmten Bruches, 5 wegen Ileus, 2 wegen Darmcarcinom, je einer wegen Cholelithiasis, chronischem Milztumor, Extrauteringravidität, Hypernephrom, Ovarialtumor und Bauchschuss. Bei 2 Patienten kam es im Anschluss an die Operation eines Hirntumors, bei einem nach Resektion des Hüftgelenkes zu einer Hämatemesis. Aus dieser bedeutenden Kasuistik zieht Verf. folgende bemerkenswerte Schlüsse: Die Magendarmblutungen kommen nach Operationen am ganzen Körper vor. Die anatomischen Veränderungen bestehen — wie aus den autoptisch verificirten Fällen hervorgeht — in Hämorrhagien, hämorrhagischen Erosionen und Geschwüren im Magen oder Duodenum. Im übrigen Darm kommen diese Veränderungen höchst wahrscheinlich sehr selten zustande. Derartige Veränderungen entstehen durch Schädigung der Gefässe dieser Darmabschnitte. Die schädigenden Momente sind: Verstopfung der Venen durch retrograde Embolie abgelöster Thrombusmassen aus abgebundenen Netz- oder Mesenterialvenen oder durch von dort fortgeleitete Thrombose, ferner durch Lähmung der Gefässe durch im Blut kreisende Gifte, in selteneren Fällen durch Verletzung des Centralnervensystems (die letzten 3 oben erwähnten Fälle). Zum Zustandekommen der Magen-Darmblutungen wirkt als weiteres prädisponirendes Moment neben der Operation die Narkose, das dadurch bedingte Erbrechen und eventuell eine allgemeine Disposition mit. Die Magen-Darmblutungen treten am häufigsten in den ersten drei Tagen nach der Operation auf, die Magenveränderungen kommen, wenn

der Process nicht zum Tode führt, rasch zur Ausheilung, können daher nicht als echtes Ulcus ventriculi oder als Vorstadium dieses bezeichnet werden. Die Prognose ist bei starken mit allgemeiner Infektion combinirten Blutungen infaust. (Von den 30 Patienten starben 17, d. h. 56,6 pCt.). Für die Therapie empfiehlt Verf. Spülungen mit Lapislösung.

Peltesohn.

J. Imre, Die bakterioskopische Prophylaxe der Wundinfektionen des Auges. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 49, S. 65.

An der Freiburger Augenklinik wurden auf der normalen Bindehaut in 38 pCt. Pneumokokken gefunden, die zwar im Tierversuch schwach virulent waren, im Augeninnern aber wahrscheinlich schwer pathogen wirken können. Diese Keime spielen bei den postoperativen Entzündungen die wichtigste Rolle. Vor der Operation empfiehlt sich Culturen in Serumbouillon anzulegen oder zum mindesten ein Ausstrichpräparat vom Conjunktivalsekret zu machen. Wenn Pneumokokken gefunden werden, ist vor der Operation eine mehrtägige Behandlung der Bindehaut mit Pyocyanase oder $^1/_4$ proc. Perhydrol angezeigt. In der Mehrzahl der Fälle verschwinden dann die Pneumokokken. Wenn dieses nicht eintritt, ist eine prophylaktische Pneumokokkenseruminjektion vor der Operation empfehlenswert.

G. Abelsdorff.

Ruttin, Otitische lymphadenogene Septico-Pyaemie. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat., Pathol. etc. des Ohres. Bd. V, H. 1, S. 40.

Im Anschluss an eine akute Otitis wurden bei einem 7jährigen Kinde die tiefen cervikalen Lymphdrüsen inficirt. Die periglanduläre Entzündung griff auf die Wand der Vena jugularis über und verursachte eine Phlebitis dieses Gefässes mit wandständiger Thrombose. Diese führte zur Sepsis, die durch Ausschaltung des inficirenden Herdesr echtzeitig bekämpft werden konnte.

Schwabach.

G. Fetterolf and W. Norris, The anatomical explanation of the paralysis of the left recurrent laryngeal nerve found in certain cases of mitral stenosis. The americ. journ. of the med. sciences 1911, May.

Bis jetzt sind 11 durch Autopsie und 26 durch die Klinik bestätigte Fälle bekannt, in denen Recurrensparalyse verbunden und hervorgerufen war durch Mitralstenose. Unter den autoptischen Fällen war die direkte Compression durch das Herzohr und seinen Appendix 7 mal, Herzverschiebung, Zug einmal, durch den Ductus arteriosus 2 mal, durch indirekte Compression von Seiten der A. pulmonalis 2 mal veranlasst. Verff. sind der Ansicht, gestützt auf sorgfältige Untersuchung an gehärteten Präparaten, dass der indirekte Mechanismus ein variabler sein mag, dass aber, wenn die Compression verantwortlich für die Paralyse sei, sie immer dadurch verursacht sei, dass der Nerv gequetscht wird zwischen der linken Lungenarterie und der Aorta oder dem Lig. aorticum. Die anatomischen Beziehungen sind derart, dass ein direkter Druck des erweiterten



linken Herzohrs auf den Aortenbogen unmöglich ist. Die Funktionsunfähigkeit des Nerven ist durch eine Neuritis bedingt.

W. Lublinski.

Brunzlow, Die entzündlichen Nebenhöhlenerkrankungen der Nase im militärpflichtigen Alter. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1911, H. 10.

Die Erkrankungen der Nasennebenhöhlen kommen auch im militärpflichtigen Alter häufig vor. Während Verf. früher die Frage, ob Behandlung oder Entlassung zu Gunsten der letzteren entschied, ist Verf. jetzt der umgekehrten Meinung, mit Ausnahme der sehr schweren combinirten Erkrankungen. Im Laufe von 3 Jahren wurden 50 Fälle beobachtet, 9 Kieferhöhlen-, 10 Stirnhöhlen-, 18 Siebbein- und 13 combinirte Erkrankungen. Die häufige Feststellung der Siebbeinerkrankung schreibt Verf. im wesentlichen der regelmässigen Röntgendurchleuchtung zu. Verf. giebt die Topographie, die Entstehung und pathologische Anatomie, das Krankheitsbild und den Verlauf der Erkrankungen, bespricht die Diagnose mit Benutzung des Röntgenbildes und zuletzt die Behandlung. Von den operativen Verfahren bespricht er nur die Eröffnung der Kieferhöhle, da die operative Behandlung der anderen Nebenhöhle Eingriffe sind, die ohne specialistische Vorbildung nicht auszuführen sind. Am einfachsten ist die Aufmeisselung in der Fossa canina nach Desault-Küster. Das Caldwell-Luc'sche Verfahren hat auf der Corps-Ohrenstation kein besseres Ergebnis gehabt.

W. Lublinski.

Brémond et Dor, Les paralysies récurrentielles. Gaz. des hôp. 1911, No. 38.

Verff. betonen mit Recht, dass die Recurrensparalysen mehr ein klinisches Syndrom als eine Krankheitseinheit darstellen. Denn wenn auch zunächst die Paralyse die Aufmerksamkeit des Kliniker erregt, so ist zunächst daran zu denken, dass sie nur die Folge sehr verschiedener Ursachen ist und dass diese zu entdecken und zu beeinflussen die Hauptsache bleibt. Es werden dann die Anatomie, die Aetiologie, Pathologie, Symptomatologie, die verschiedenen klinischen Formen, die Diagnose und Behandlung besprochen, denen sich zuletzt die Bibliographie anreiht, in der auch den deutschen Forschern die ihnen gebührende Berücksichtigung zuteil wird.

W. Lublinski.

M. Stutzer, Die einfachste Färbungsmethode des Negri'schen Körperchens. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 69, H. 1.

Verf. empfiehlt die Färbung der Negri'schen Körperchen mit Löffler-schem Blau und Tanninbehandlung, weil die Technik dieser Färbung sehr einfach ist, mit ihr der wirkliche Aufbau des Körperchens sichtbar gemacht wird und die Negri'schen Körperchen wegen der deutlichen Sichtbarkeit der Struktureinzelheiten mit nichts anderem verwechselt werden können.

Es genügt zur Diagnose die Auffindung eines einzigen Körperchens.

W. Hoffmann.



Hörrmann, Zur Aetzwirkung des am Verdunsten verhinderten Benzins. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 21.

Gelegentlich einer Bauchdesinfektion floss das verwandte Benzin nach vorn zwischen die Oberschenkel ab und sammelte sich zwischen den Nates sowie auf der Rückfläche der Oberschenkel an. Am folgenden Tage war eine ausgedehnte, flächenhafte, ziemlich schmerzhafte Verätzung der betreffenden Hautpartien eingetreten, die auf Dermatolanwendung hin übrigens in wenigen Tagen heilte. H. Citron.

F. Hamburger, Ueber Arterienrigidität im Kindesalter· Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 5.

Bei anscheinend gesunden Kindern über 7 Jahren findet man nicht selten deutlich palpable Arterien (besonders radialis und temporalis). Zuweilen fühlen sich die Arterien direkt rigide an. Normalerweise soll man eine Arterie überhaupt nicht palpiren können. Findet man bei Kindern palpable Arterien, so schwankt die Palpirbarkeit derselben an verschiedenen Tagen. Es muss sich also wohl um vorübergehende Zustände handeln, welche H. in dem Tonus der Gefässmuskeln sucht. Dieser Tonus der Arterienwand muss nicht an allen Gefässen der gleiche sein. Meist handelt es sich um eine Teilerscheinung einer Nervosität oder Neurasthenie. Oft wird über Kopfschmerz und Herzklopfen geklagt, plötzliches Erröten und Erblassen, Neigung zu kalten Händen und Füssen, Schweissen, Pulsus irregularis respiratorius, lordotische Albuminurie. Als Ursache kann man oft die Schule betrachten (Schulsorgen!). E. Aron.

H. B. Shaw, Ultra-chronic pulmonary tuberculosis. The Lancet 1911, S. 3, 7. Jan.

Lungentuberkulose kann eine chronische Krankheit sein und einen äusserst langdauernden Verlauf nehmen. Verf. hat die aus dem Hospital entlassenen Patienten auch später verfolgt. So konnte er bei einigen constatiren, dass die Krankheit für Jahre keine Fortschritte machte. Während dieser Zeit können die Patienten ihrem Beruf ganz gut nachgehen. Von 1532 besonders genau untersuchten Patienten litten 303 länger als 5 Jahre an dieser Krankheit. Diese 303 Patienten setzen sich zusammen: aus Insassen des Krankenhauses, Patienten, welche poliklinisch behandelt und solchen, welche in Lungensanatorien behandelt waren. In einer Tabelle giebt der Verf. eine Uebersicht über die Krankheitsdauer seiner Patienten, welche länger als 5 Jahre an Lungenschwindsucht gelitten haben. Ein Patient ist 39 Jahr in Beobachtung geblieben. Eine zweite Tabelle giebt eine Uebersicht über die Beschäftigung der Patienten und Symptome, unter denen die Krankheit begonnen hat. Diese Arbeit ist deshalb besonders wertvoll, weil sie auf einer grossen „Zahl" aufgebaut ist. E. Aron.

M. Saenger, Ueber nervöse Atmungs- und Herzbeschwerden als Folge gastrointestinaler Reizzustände. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 9.

Die nervöse Atemnot und nervösen Herzbeschwerden kommen häufig



infolge einer abnormen Reizbarkeit des Magens und Darmes reflektorisch zustande. Oft besteht kein organisches Leiden des Herzens oder der Gefässe. Die Krankheitserscheinungen wechseln ungemein oft. Die häufigsten Reize sind die durch die Aufnahme der Nahrungsmittel und Genussmittel verursachten. Es sind dies hauptsächlich chemische Reize. Besonders schuldigt Verf. an Essig, Salat, Pfeffer, Zwiebeln und dergleichen, nicht ganz frische Butter. Auch thermische (zu hohe und zu niedrige Temperaturen) und mechanische Reize sind von Belang (harte, eckige, spitze Bestandteile). Oft besteht auch eine Idiosynkrasie gegen bestimmte Speisen und Getränke. Zuweilen tritt die Folge unmittelbar nach dem Genusse ein, zuweilen im Verlaufe der Verdauung, 2—3 Stunden nach der Nahrungsaufnahme. Auch das Fehlen alimentärer Reize kann reflektorische Kurzatmigkeit und Herzbeschwerden hervorrufen (oft bei Vielessern). Jede körperliche Betätigung ist solchen Kranken zum Teil unmöglich. Gehen, Bücken, Schlafen in horizontaler Lage ist manchmal unmöglich. Es fehlen katarrhalische Erscheinungen auf der Lunge. Ferner kommt es nicht zu einer akuten Lungenblähung. Reizung des Vagus und Sympathicus können Atemnot und Herzbeschwerden zur Folge haben. Nennenswerte organische Erkrankungen des Magendarms fehlen. Es handelt sich um eine abnorme funktionelle Reizbarkeit des Vagus-Sympathicus. Als Ursache kommt in Betracht die Gewohnheit zu viel Nahrung oder zu stark gewürzte Nahrung zu nehmen, ferner zu heisse oder zu kalte Getränke, ferner zu hastiges Essen und schlechtes Kauen. Mastkuren wirken besonders schädlich. Alkohol wirkt schädlich. Psychische Einflüsse sind wichtig. Es muss alles vermieden werden was einen schädlichen, chemischen, mechanischen oder thermischen Reiz auf den Magen-Darmkanal ausübt. Auch geringfügige Reize sind von Bedeutung. Zwei bis drei Stunden nach der Mahlzeit ist körperliche Betätigung und Liegen zu unterlassen. Bei Herzschwäche empfiehlt Verf. warmes Getränk, Bouillon, Tee, schwachen Kaffee, eventuell Süsswein in kleiner Menge. Arzneimittel sind meist entbehrlich; bei Blähungen empfiehlt er Natr. salicyl. 0,2—0,3, bei Reizzuständen des Magens Anästhesin 0,1 mit Magnesia usta 0,3. Auch Atemübungen sind anzuraten. E. Aron.

G. Singer, Die Behandlung des runden Magengeschwürs. Med. Klinik 1910, No. 51.

Der Verf. hat in einer Anzahl von Fällen von Ulcus duodeni die Lenhartz'sche Diät durchgeführt. Sie wurde unmittelbar nach einer Blutung schlecht vertragen. Sonst aber konnte nicht nur subjektives Wohlbefinden, sondern auch eine Zunahme des Körpergewichtes während dieser Kur festgestellt werden. Es wurden dabei besonders die Fette bevorzugt. Von sonstigen therapeutischen Massnahmen ist besonders die Bettruhe wichtig.

Die Blutung ist mit Gelatina alba (5—10 pCt.), Aspik, Adrenalin sowie mit dem Extractum fluidum Phoradendri flavescens zu bekämpfen. Gegen die Ulcusbeschwerden wirken günstig eine Chloroform-Bismutmischung, das Anasthesin und die Atropinpräparate. In den späteren



Stadien der Erkrankung kann man die bestehende Anämie mit Eisen- und Hämoglobinpräparaten behandeln. Carl Rosenthal.

Fr. Barker and L. Mackey, A case of congenital spastic hypertrophy of the pylorus. The Lancet 1910, Aug. 13.

Bei einem drei Wochen alten Säugling stellte sich ganz akut Erbrechen der aufgenommenen Nahrung (Brust) ein. In der Magengegend waren peristaltische Wellen deutlich sichtbar. Der Stuhl blieb normal. Trotz täglich vorgenommenen Spülungen des Magens mit Natrium bicarbonicum-Lösung und Darmeingiessungen hörte das Erbrechen nicht auf; das Kind starb am 23. Krankheitstage. Die Sektion ergab eine starke Verdickung der Magenwände, besonders Hypertrophie der Pylorusmuskulatur ohne merkliche Stenose des Lumens am Pylorus.

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand man keine übermässige Wucherung des Bindegewebes der Muskulatur, sowie keine entzündlichen Veränderungen. Carl Rosenthal.

Barret et Leven, L'estomac dans les positions debout et couchée. Soc. de radiol. de Paris 1911, Mai.

Die Magenhöhlung passt sich im normalen Zustand genau dem Volumen des Mageninhalts an, wodurch der Magen immer fast völlig gefüllt (abgesehen von der Luftblase) erscheint. Wird weiter Nahrung zugeführt, so dehnt sich der Magen entsprechend in seinen transversalen Dimensionen aus, wobei das Flüssigkeitsniveau annähernd unverändert bleibt. Die untere Magengrenze bleibt hierbei unbeweglich. Diese Art der Füllung des normalen Magens ist durch den Tonus der Magenwandung bedingt. Demgegenüber passt der atonische Magen seine Höhlung nicht dem Inhalte an. Geht man von der vertikalen Stellung in die liegende über, so rückt der normale Magen um einige Centimeter in die Höhe, ohne seine Form und seine Richtung zu ändern. Bei fettleibigen Personen rückt der Magen noch etwas höher und nimmt eine transversale Richtung an; dasselbe ist bei sehr ausgedehntem Colon der Fall. Die grössten Veränderungen zeigt der atonische Magen beim Lagewechsel, wenn die Bauchwand schlaff ist. Schreuer.

M. Karasawa, Untersuchungen über den Gehalt des menschlichen Serums an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 264.

Die Untersuchungen sind in der pädiatrischen Klinik in Wien und zwar nach der Methode von Römer ausgeführt. Die Ergebnisse sind folgende: Das Nabelschnurblut enthält in allen untersuchten Fällen Schutzkörper gegen Diphtherietoxin. Der Gehalt an solchen beträgt durchschnittlich 0,62 I.-E. im Cubikcentimeter. Das Serum von Säuglingen enthielt unter 5 Fällen nur einmal und auch da nur eine geringe Menge von Schutzkörpern. Der jüngste untersuchte Säugling war 6 Wochen alt. Der im Nabelschnurblut vorhandene Schutzkörper dürfte daher nach 6 Wochen geschwunden sein. Bei 24 Kindern im Alter von 2—12 Jahren



fehlte im Serum 11mal ein Schutzkörper gegen Diphtherietoxin. In 2 Fällen war der Antitoxingehalt auffallend hoch — über 3 I.-E. im Cubikcentimeter — ohne dass Diphtherieerkrankung nachweislich vorangegangen war. Von 13 Erwachsenen besassen 4 keine Schutzkörper, bei den 9 anderen war der Antitoxingehalt 0,05 bis über 0,6 I.-E. Drei vor vor der Seruminjektion untersuchte an Diphtherie erkrankte Kinder im Alter von 6—8 Jahren besassen kein Antitoxin im Serum.

Stadthagen.

St. Ostrowski, Ueber Anaemia splenica infantum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 690.

Die Anaemia splenica infantum ist in der Mehrzahl der Fälle eine sekundäre Erkrankung im Gefolge von Katarrhen der Verdauungswege im Verbindung mit Unterernährung. Es kommen aber Fälle von primärer Anaemia splenica vor, deren Aetiologie dunkel bleibt. Rachitis, Tuberkulose, Syphilis sind nur begünstigende Umstände bei der Entwickelung der Krankheit. Die Krankheit befällt gleich häufig Knaben und Mädchen im Alter von 6 Monaten bis 2 Jahren. Die charakteristischen Zeichen sind: auffallende Blässe, olivfarbene Tönung des Gesichts, Milztumor ohne Schwellung der Leber (meist) und der Lymphdrüsen. Das histologische Bild zeigt in der Mehrzahl der Fälle: Oligocytaemie, Oligochromaemie, Poikilo- und Anisocytose, Lymphocytose, Vorhandensein von Myelocyten und Erythroblasten, also eine tiefgehende Veränderung des Blutes. Typisch für die Krankheit sind die Veränderungen der roten Blutkörperchen. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen betreffen besonders die Milz, in der Atrophie der Malpighi'schen Körperchen infolge einer mehr oder weniger ausgesprochenen Vermehrung des Bindegewebes gefunden wird; in der Pulpa finden sich Eosinophile und Erythroblasten. Die Veränderungen der Lymphdrüsen sind denen der Milz analog, nur in viel schwächerem Grade. In der Leber findet man Erweiterung der Capillaren, die mit kernhaltigen und kernlosen sowie mit weissen Blutkörperchen erfüllt sind. Von der Leukämie unterscheidet sich die Anaemia splenica durch das Fehlen einer nennenswerten Leukocytose und das Befallensein der Lymphdrüsen bei verhältnismässig geringem Procentgehalt an Myelocyten im Blut.

Stadthagen.

Schlagintweit, Die Phosphaturie. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 27.

Unter Phosphaturie versteht man die periodische oder dauernde Ausscheidung von überschüssigen Erdalkalien mit dem Urin, also nicht nur der phosphorsauren, sondern kohlensauren. Diese Ausscheidung der Phosphate und Karbonate tritt in 5 Formen auf: 1. der klar entleerte Urin ist schwach sauer bis alkalisch, trübt sich beim Kochen und wird bei Säurezusatz wieder klar (latente Phosphaturie). Dies findet sich häufiger bei jüngeren neurasthenischen oder vorübergehend geistig überanstrengten Personen. Beim zweiten Typus wird der alkalische Urin bereits reichlich getrübt entleert, mikroskopisch zeigen sich höchstens feinste, graue, amorphe Körnchen ohne morphologische Bestandteile, ein Befund, der häufig bei Sexualneurasthenikern zu erheben ist. Bei weiterer Steigerung



(3. Typus) bildet das Sediment einen lockeren, mehligen, glitzernden Krystallstaub, der aus lockeren, feinen, dolchförmigen Nadeln besteht. Bei der 4. und 5. Form treten Conkremente auf, die im ersteren Falle mörtelbreiartig, im zweiten rauher und härter sind, dazu Miktionsbeschwerden und Beimengungen von Leukocyten und Schleim.

In den Nieren wird aus der einfliessenden alkalischen oder neutralen Blutflüssigkeit durch die Nierenzellen ein saures Exkret, der Urin, gebildet. Dieser kann neutral oder alkalisch werden, wenn die Alkalescenz des Blutes bedeutend gesteigert ist, wie z. B. bei Vegetariern, ferner bei allen Verdauungsvorgängen, bei denen die Salzsäure an ihrer Einwirkung auf den Speisebrei und das Blut verhindert ist (Atonie des Magens und Darms), bei chronischer Obstipation. In den allermeisten Fällen ist aber die Phosphaturie eine Sekretionsstörung der Nierenzellen nervösen Charakters, meist reflektorisch von irgendwelchen anatomischen Störungen einer beliebigen Stelle des Urogenitalapparates ausgelöst. Sie kann aber auch selbständig als solitäre primäre Funktionsanomalie der chemisch arbeitenden Nierenzellen auftreten.

Die Therapie richtet sich, abgesehen von der Verordnung der Salzsäure, nach der Ursache. Alkan.

H. Quincke, Zur Pathologie der Meningen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 36 (5 u. 6) u. Bd. 40 (1 u. 2).

Qu. giebt hier zunächst eine Uebersicht über die von ihm beobachteten Fälle. Es werden mitgeteilt 11 Fälle akuter seröser Meningitis, 5 Fälle von akutem Hydrocephalus der Kinder, 12 Fälle akuter Exacerbationen bei chronischem Hydrocephalus, 4 Fälle chronischer Meningitis serosa. Eiterige Meningitiden beobachtete Qu. selten, Meningokokkenmeningitis sah er 21mal, in 10 Fällen davon trat Genesung ein. Genuine Pneumokokkenmeningitis kam 9mal vor und verlief immer letal. Bei Lues sah Qu. in 60 Fällen Meningitis serosa; 4 Fälle werden mit akuter Meningoencephalitis luetica beschrieben und 4 mit Meningitis gummosa und Lues cerebri. In 3 Fällen complicirte eine luetische Arterienerkrankung mit Erweichungsherden die Meningitis serosa. Es folgen Beobachtungen von tuberkulöser Meningitis, Pachymeningitis nach Trauma (15 Fälle), Hirnkrankheiten mit Meningitis, Hirntumoren, Rückenmarkskrankheiten, Kopfschmerzen, Epilepsie, fieberhaften Krankheiten, chronischen Krankheiten, Urämie. Dann folgt ein Abschnit über die Zusammensetzung des Liquor spinalis, die Ausführung der Lumbalpunktion. Die Mehrzahl der Meningealerkrankungen spielt sich in den Subarachnoidealräumen ab, deren Flüssigkeitsmenge, Druck und Beschaffenheit schon in der Norm schwankt und alle möglichen Uebergänge zu unzweifelhaft entzündlichen Exsudaten aufweist. Die Meningitis serosa mit ihren Grenz- und Uebergangsfällen kann akut mit Fieber und Symptomen der Meningitis einsetzen, sich schnell bessern und nur Drucksteigerung ohne Zellen im Liquor, ohne Eiweissvermehrung aufweisen. Andere Fälle zeigen Zellvermehrung, vermehrtes Eiweiss, auch Fibrin. Das gleiche ist der Fall bei chronischen Fällen von Meningitis serosa. Die chronische Meningitis



bei Tabes und Paralyse zeigt vorwiegend Zellvermehrung; bei der luischen Meningitis ist die Drucksteigerung mässig und nicht proportional der Schwere der Symptome, Zellen finden sich reichlicher, ebenso stärkere Eiweissvermehrung als bei der nicht luischen Meningitis. Auf die Art der im Liquor erhaltenen Zellen ist von den Franzosen zu viel Gewicht gelegt. Vermehrte und veränderte Exsudation findet sich bei verschiedenen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, sie kann von verschiedenen Stellen des Centralnervensystem ausgelöst werden. Die Exsudation kann auch vorwiegend oder ausschliesslich in die Subarachnoidealräume der Hirnoberfläche erfolgen. Diese cortikale Form findet sich bei Influenza, Pest, tuberkulöser Meningitis. Organische Entzündungserreger können diese serösen Exsudationen veranlassen, ebenso wie Toxine aus benachbarten Entzündungsherden (Schleimhäute des Schädels, Otitis media, Urämie, Herderkrankungen des Gehirns). Nicht bakterielle seröse Ergüsse werden durch Traumen, Insolation, Hitzewirkung, geistige Anstrengungen, Migräne, Menstruation veranlasst. Gewisse paroxysmale Exsudationen haben durch ihre Periodicität viel Aehnlichkeit mit angioneurotischen Vorgängen und dem akuten, umschriebenen Oedem. Die Bildung des Liquor ist ein eigentlicher Sekretionsvorgang; er hängt ab von dem Zustand der meningealen Gefässe, den Wandendothelien, Nerveneinflüssen, von dem Druck etc. Es giebt auch eine abgesackte Arachnitis serosa, die sowohl im Schädel wie im Spinalkanal vorkommt. Bei der Behandlung der Meningitis kommen in Frage allgemeine Mercurialien, Salicylsäurepräparate, Ableitnngen durch Einreibung mit Tartarusstibiatussalbe. Die Lumbalpunktion bringt in vielen Fällen Nutzen durch die Entlastung bei hohem Druck. Dauernder Erfolg tritt durch einmalige Punktion dort ein, wo akute Processe schon im Abklingen sind und der Abfluss angebahnt wird. Bei langsamer verlaufenden Entzündungen muss die Punktion öfter, auch täglich wiederholt werden, bis der Process abgeklungen ist. Bei zellreichen Exsudaten wirkt neben der Entlastung noch die Entfernung der Mikroben, der Toxine und des Eiters. Auch in unheilbaren Fällen kann die Entlastung für Monate Besserung bringen.

S. Kalischer.

---

1) **H. Willige,** Ueber nervöse und psychische Störungen nach Blitzschlag. Arch. f. Psych. etc. Bd. 48, H. 3, S. 1132.

2) **R. Förster,** Unfälle am Telephon und ihre Verhütung. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

1) Unter Berücksichtigung der entsprechenden Literatur und nach Mitteilung vieler eigener Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Resultaten. Er teilt seine Beobachtungen und die anderer in solche von echter unmittelbarer Schädigung durch Blitzschlag und zweitens in Fälle von echter mittelbarer Schädigung durch dieselbe Ursache. Das typische klinische Krankheitsbild der direkten Blitzschädigung des Nervensystems ist folgendes: Unmittelbar nach dem Trauma tritt Bewusstlosigkeit von minuten- bis stundenlanger Dauer ein; nach dem Erwachen aus derselben findet man bei den Kranken Lähmungserscheinungen an einzelnen oder mehreren Gliedern und im Gebiete der Hirnnerven (Anosmie, Amaurose,

Pupillenweite und -Starre, Taubheit, Aphasie u. s. w.) oder es treten (selten) Erregungs- und Verwirrungszustände auf (Schreckdelir der Blitzgetroffenen). Alle diese Erscheinungen dauern Tage oder Wochen, gelegentlich auch Monate, worauf in der Mehrzahl der Fälle Heilung eintritt. Ist letzteres nicht der Fall, so bleibt ein Teil der eben erwähnten Symptome als dauernde Ausfallserscheinungen zurück und zwar sind es vorwiegend Lähmungserscheinungen, die zwar im Laufe der Zeit sich noch bessern können, aber doch meist nicht völlig ausheilen. Das Schreckdelir der Blitzgetroffenen heilt stets in kürzester Frist vollständig. In einigen Fällen entwickelt sich während oder nach den eigentlichen Symptomen der nervösen Blitzschädigung eine mehr oder weniger ausgeprägte traumatische Neurose.

Das Gemeinsame der Krankheitsbilder nach unmittelbarer und mittelbarer Blitzeinwirkung muss man im wesentlichen darin sehen, dass es sich bei beiden Kategorien um Erkrankungen des Nervensystems handelt und dass diese Erkrankungen meist eine Mischung von organischen Läsionen (besonders der Hirnnerven) und funktionellen Störungen darstellen, wie man es bei anderer Aetiologie seltener findet. Der hauptsächliche Unterschied liegt dagegen darin, dass bei den unmittelbaren Blitzschädigungen die organischen und bei den mittelbaren die funktionellen Erscheinungen im Vordergrunde stehen, ferner dass die Prognose bezüglich definitiver Heilung bei den unmittelbaren Blitzwirkungen günstiger ist. Bisher sind bei den mittelbaren Blitzwirkungen noch keine anatomischen Veränderungen gefunden worden, wie bei den unmittelbaren: es liegen eben vorläufig noch keine Obduktionsbefunde von durch mittelbare Blitzwirkungen Getöteten vor.

Die Arbeit muss jedem, der sich für das in Rede stehende Thema interessirt, dringend zum Studium empfohlen werden. Was die nervösen Störungen der mittelbar betroffenen Telephonistinnen betrifft, so befindet sich W. im ganzen in Uebereinstimmung mit dem Ref., auf dessen Arbeit auch durch den Verf. hingewiesen wird.

2) Während nach F. die Gefahr des Stromübertritts in den Körper durch eine verbesserte Isolirung der stromführenden Teile an Apparaten stark vermindert worden ist, sind die Knackgeräusche bei Neuconstruktionen des Telephons bisher nicht berücksichtigt worden. Die knackende Membran ist noch immer aus weichem Eisen. Ein Teil der Membran muss freilich aus magnetisirbarem Metall bestehen, da die Lauterzeugung ja eben durch eine magnetische Beeinflussung der Membran zustande kommt. Versuche, die der Telegraphendirektor BÄHR in Charlottenburg angestellt hat, haben nun ergeben, dass das Knacken der Membran sehr viel geringer ist, wenn man an Stelle der etwa 6 cm im Durchmesser messenden Eisenmembran eine Glimmermembran verwendet, die in der Mitte einen kreisrunden Ausschnitt von nahezu 3 cm Durchmesser hat. Dieses Loch wird bedeckt durch eine aufgekittete Eisenmebran von etwas mehr als 3 cm Durchmesser. Durch Verwendung einer solchen Membran lassen sich die Unfälle der Telephonistinnen erheblich verringern. Zum Schluss macht F. noch darauf aufmerksam, dass nach seiner Vermutung die Unfälle nach Zahl und Grad mit der Menstruationszeit in Zusammen-



hang stehen, da zu dieser Zeit das Nervensystem einen verringerten Widerstand bietet. Auch die Schwankungen des Körpergewichts könnten von Bedeutung sein. Schliesslich empfiehlt F. eine jährliche Nachuntersuchung der Beamtinnen zur Zeit der Menstruation, um festzustellen, was der Organismus an seinen schwächsten Tagen auszuhalten vermag. (Herr Telegraphendirektor BÄHR hatte die Freundlichkeit, mich schon im Juli 1910 mit seiner neuen Erfindung bekannt zu machen. Ich überzeugte mich September 1910 selbst von der vortrefflichen Funktion des Bähr'schen Telephons. Verschiedene Fräulein, die ich im Amt Charlottenburg sprach, waren mit der neuen Einrichtung sehr zufrieden. Ref.). Bernhardt.

E. Redlich, Ueber die Quecksilberbehandllung der Tabes dorsalis. Wiener med. Wochenschr. 1910, 17. Dec.

Verf. berichtet über seine Erfahrungen an 282 männlichen und 26 weiblichen Tabikern. Er fand unter ihnen 43,8 pCt. sichere Syphilis, 26 pCt. gaben ein Ulcus an, bei 17 pCt. waren die Angaben zweifelhaft, bei 18,5 pCt. negativ; von 39 Patienten, bei denen die Wassermann'sche Reaktion angestellt wurde, reagirten 27 positiv. Bei 81,2 pCt. der Fälle fehlte jede ausreichende Hg-Behandlung, nur 18,8 pCt. der Fälle hatten eine gute Hg-Behandlung der syphilitischen Infektion durchgemacht. Verf. empfiehlt für die Tabiker eine milde Hg-Behandlung, die mehrere Jahre hindurch wiederholt wird; dazwischen kleine Gaben von Jod. Einen schädlichen Einfluss von der Hg-Behandlung der Tabiker hat er nie gesehen, auch nicht auf die Opticusatrophie; in den meisten Fällen war der Erfolg der Behandlung ein günstiger, insofern Milderungen und zeitweise Stillstände der Erkrankungen herbeigeführt wurden. Der Ehrlich'schen Behandlung der Tabes steht Verf. skeptisch gegenüber.

L. Hirschlaff.

A. Jungmann, Probleme der Lupustherapie. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 311.

Um den Lupus der Mund- und Nasenschleimhaut der Finsenbehandlung auch an Stellen zugänglich zu machen, die von den aus dem Tubus kommenden Strahlen nicht in gerader Linie getroffen werden können, ist es nötig, die Richtung dieser Strahlen zu ändern und zwar möglichst ohne Verlust an Lichtintensität. Der Verf. erreicht dies durch ein Quarzprisma, das die auf die eine Kathetenfläche auffallenden Strahlen durch die Hypothenuse total in der Richtung der zweiten Kathete ablenkt. Um den erforderlichen Druck auf die zu behandelnde Stelle ausüben zu können, liess er aus der einen Kathetenfläche des Prismas eine linsenförmige Erhebung herausschleifen. Die Kühlung erfolgt durch einen diese Drucklinse umgebenden Ring fliessenden Wassers. Der Apparat ist in einen trichterförmigen Mantel eingebaut, der für die Nase die Gestalt eines Nasenspekulums, für den Mund eine mehr gestreckte und abgeflachte Form hat. Für die hintersten Partien der Mundhöhle sind, damit sie überhaupt erreicht werden können, Instrumente von einer solchen Länge nötig, dass bei ihnen das Druckprisma schon jenseits des Lichtfokus, also in dem Zerstreuungskegel der Strahlen liegt. Um die hiermit verbundene Ab-



schwächung der Lichtintensität wett zu machen, muss in den Trichter eine kleine Condensorlinse eingeschaltet werden, die die aus dem Fokus kommenden divergenten Strahlen zu einem parallelen Bündel sammelt. — Ein am Tubusrande anzubringendes Stativ fixirt das Instrument in einer Stellung, dass die Lichtstrahlen beständig senkrecht auf die erste Kathetenfläche fallen. — Für Schleimhautpartien, die geradlinig vom Licht erreicht werden können, wie z. B. die hintere Pharynxwand, sind natürlich Ablenkungsprismen überflüssig; hier braucht der Apparat an seinem Ende nur eine einfache convexe Drucklinse zu tragen. — Die Instrumente werden seit einiger Zeit in der Wiener Heilstätte für Lungenkranke mit Erfolg angewendet. H. Müller.

Fr. Bering, Ueber das Schicksal hereditär syphilitischer Kinder (Lues hereditaria tarda?). Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 17.

Mit dem Namen der Syphilis hereditaria tarda verbindet B. nicht den Begriff eines besonderen Symptomencomplexes, sondern er bezeichnet damit nur Fälle, die die Infektion im Uterus erwerben, hier die ersten Erscheinungen durchmachen und nach verschieden langer Latenz von neuem, gewöhnlich an Spätformen, erkranken. In diesem Sinne verfügt Verf. über 37 an der Kieler dermatologischen Universitätsklinik beobachtete Fälle. Begonnen hatte die Erkrankung durchschnittlich im 8., einmal angeblich erst im 26. Lebensjahre. In 26 Fällen sprachen radiäre Narben oder auch Hutchinson'sche Zähne dafür, dass früher syphilitische Erscheinungen vorhanden gewesen waren. Die Seroreaktion fiel bei 73 pCt. der Patienten positiv aus. — Als häufigste Symptome wurden 16 mal fast immer beiderseitige Erkrankungen des Kniegelenks, die hauptsächlich die Kapsel, nicht die Knochen betrafen, beobachtet, 19 mal Drüsenschwellungen, vorwiegend der Cervikaldrüsen, 27 mal Keratitis parenchymatosa und 26 mal Knochendeformitäten verschiedener Art. Von den letzteren kam als auffälligste die Sattelnase 14 mal vor, ziemlich häufig waren Veränderungen an den Vorderarmknochen, ganz besonders an der Tibia (Verdickung und Verlängerung des Knochens). Taubheit infolge von Labyrintherkrankung fand Verf. nur 2 mal, Hutchinson'sche Zähne 11 mal, radiäre Narben an den Lippen 8 mal. Auffallende Störungen der Intelligenz waren nur 3 mal zu verzeichnen. In der Mehrzahl der Fälle bestand eine Combination von Knochendeformitäten mit Keratitis parenchymatosa und Kniegelenksschwellungen. — Die Seroreaktion fiel am häufigsten positiv aus, wo die meisten Symptome vorhanden waren; sie ist gleich den anderen Krankheitserscheinungen viel schwerer therapeutisch zu beeinflussen, als bei erworbener Syphilis. — Die Prognose der Knochen- und Kniegelenksaffektionen muss nach des Verf.'s Erfahrungen als wenig günstig bezeichnet werden. — Therapeutisch bewährte sich am besten eine prolongirte Jodbehandlung mit anschliessender Quecksilberkur. Salvarsan wurde in 3 Fällen angewendet in zweien erfolglos, im dritten mit sehr günstigem Ergebnis. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 21. Oktober. No. 42.

A. Kowarski, Eine Methode zum Nachweis und zur quantitativen Bestimmung von Harnsäure in relativ kleinen Blutmengen (10 ccm). Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 24.

K. geht zur Bestimmung der Harnsäure in Blut so vor, dass er das mit 0,5 pCt. Monoalkaliphosphatlösung enteiweisste und eingeengte Blut mit Chlorammonium sättigt. Das entstandene Ammoniumurat wird durch Centifugiren abgeschieden. Salzsäurezusatz macht die Harnsäure frei, die durch die Murexidprobe erkannt wird. — Zu ihrem quantitativen Nachweis wird sie in Piperidin im Ueberschuss gelöst und letzterer mit



$^1/_{200}$ n-Schwefelsäure zurücktitrirt. — Die Methode soll so scharf wie die Ludwig-Salkowski'sche sein. A. Loewy.

C. J. Rothberger und **H. Winterberg**, Ueber die Beziehungen der Herznerven zur automatischen Reizerzeugung und zum plötzlichen Herztode. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 343.

Die Versuche der Verff. betreffen die Frage, ob die Reizbildung in den Herzkammern über die Atrioventriculargrenze hinaus noch dem Einfluss der Förderungsnerven des Herzens unterliegt. Sie sind an Hunden angestellt derart, dass nach Durchschneidung sämtlicher Herznerven die Accelerantes gereizt und nach Unterbrechung der Reizung die Vagi erregt wurden. Die Verff. finden, dass in allen Abteilungen des Herzens die Reizbildung unter dem fördernden Einfluss der Accelerantes steht, wobei an der Bildungsstelle der normalen Ursprungsreize der rechte Accelerans das Tempo der Reizbildung ausgiebiger erhöht als der linke. Analog hemmt der rechte Vagus meist stärker als der linke. An den weiteren Reizbildungsstellen tritt der linke Accelerans mehr in den Vordergrund. Auch über die Atrioventriculargrenze hinaus auf die Kammern wirken die Accelerantes fördernd. Die Verff. weisen endlich auf die Tatsache, durch Reizung des Herznerven Herzflimmern erzeugen zu können, hin, was für die Möglichkeit eines plötzlichen reflektorischen Herztodes spricht.

A. Loewy.

E. Salkowski, Bemerkungen zu der Arbeit von EULER und FODOR: „Zur Kenntnis des Hefegummis". Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 314.

Ref. spricht sich gegen die Ansicht der beiden Autoren aus, dass das Invertin selbst ein höheres Kohlehydrat und dem Hefegummi verwandt sein möchte. Gleichzeitig wendet sich Ref. bei dieser Gelegenheit gegen die üblich gewordene Benennung „Invertase" statt „Invertin": wolle man das in Rede stehende Ferment conform mit anderen benennen, so sei nur der Ausdruck „Saccharase" zulässig. E. Salkowski.

O. Warburg, Ueber Beeinflussung der Sauerstoffatmung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 413.

Von den mitgeteilten zahlreichen Befunden interessirt am meisten diejenige Beeinflussung der Sauerstoffatmung von Blutzellen, die in Gegenwart von Ammoniak beobachtet wurde. Wenn nämlich der Salzlösung, in der Blutzellen suspendirt waren, minimale Mengen von Ammoniak zugefügt wurden, so stieg der Sauerstoffverbrauch ganz beträchtlich. Zur Anwendung kamen 1,7 mg auf 100 ccm, also Ammoniakmengen, wie sie oft auch im Blute angetroffen werden. Auch wenn zu Serum NH_3-Mengen zugesetzt wurden, welche die Reaktion gegen Indikatoren noch nicht veränderten, wurden ebenfalls deutliche Beeinflussungen der Sauerstoffatmung beobachtet. Wohlgemuth.

R. Lederer, Ueber eine angeborene membranöse Verengerung der Pars prostatica urethrae. (Aus d. Prosektur des k. k. Kaiser Franz Joseph-Spitals in Wien). Virchow's Arch. Bd. 203, 2.

L. berichtet über einen 11jährigen Knaben, der in den ersten Jahren



seines Lebens keinerlei Beschwerden beim Urinlassen hatte, dann jahrelang an den quälenden Folgen des partiellen Verschlusses der Harnröhre litt und schliesslich akut an Urämie zu Grunde ging. Die Obduktion ergab eine membranöse Verengerung der Pars prostatica urethrae, die als angeboren gedeutet werden musste, denn die spätere makro- wie mikroskopische Betrachtung erbrachte keinerlei Anhaltspunkte für eine traumatische oder entzündliche Ursache des Verschlusses. Auffallend war das späte Auftreten von Beschwerden, vielleicht wurden sie aber auch von den Eltern übersehen. Eine gleichzeitig vorhandene Phimose sprach mit dafür, dass der Fehler angeboren war. Der Verschluss stellte eine Membran dar, die das Lumen der Harnröhre, mit Ausnahme eines kleinen Schlitzes, verschloss. Durch Hypertrophie vorhandener Falten konnte die Membran nicht entstanden sein. Sie lag dort, wo Entoderm und Ektoderm zusammentreffen und enthielt sowohl entodermale wie ektodermale Gebilde. Vielleicht kam sie dadurch zustande, dass die völlige Verschmelzung beider Keimblätter ausblieb; somit wäre sie als echte Hemmungsmissbildung anzusehen. Geissler.

B. Hecht, Ein Lipom der Pia mater cerebralis. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Kiel). Virchow's Archiv. Bd. 202, 3.

Mit Rücksicht auf die grosse Seltenheit derartiger Lipome beschreibt Verf. eine eigene Beobachtung. Die etwa pflaumengrosse Geschwulst sass an der Basis des Gebirns in der linken Fossa Sylvii bei einer 37jährigen Frau, welche an puerperaler Sepsis gestorben war. Die sehr fette Frau hatte den beträchtlichen Tumor symptomlos getragen, da er an einer Stelle sass, wo er mit Hirnnerven nicht in Conflikt geriet. Vielleicht war auch seine weiche Consistenz von Bedeutung für die geringe Beeinflussung der Nachbarschaft. Anamnestisch konnte nur festgestellt werden, dass die Frau seit Kindheit häufig an Kopfschmerzen gelitten hatte.

Geissler.

Fr. Kroiss, Die Verletzungen der Kniegelenkszwischenknorpel und ihrer Verbindungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 66, H. 3, S. 598.

K. stellte 32 Meniscusverletzungen der Innsbrucker chirurgischen Klinik und 214 Fälle aus der Literatur zusammen und bespricht eingehend die normale Anatomie und Mechanik der Menisci, die pathologische Anatomie, die Aetiologie und den Mechanismus der Verletzungen, ihre Symptome, die Behandlung und die Resultate derselben.

In den Fällen der Innsbrucker Klinik erzielte man im allgemeinen gute Resultate. Im übrigen führte K.'s Material zu den gleichen Erfahrungen, wie sie in letzter Zeit von verschiedenen Seiten gemacht wurden. Eine absolute Heilung kann man mit Sicherheit in keinem Falle von der Operation erwarten. Der Grund dafür ist nach K.'s Ansicht darin zu suchen, dass in einer grossen Anzahl von Fällen die Meniscusverletzung nicht der einzige Schaden ist, den das Kniegelenk durch das ursprüngliche Trauma erfahren hat, und dass diese ausgebreitete Affektion des Gelenkes, abgesehen von ihrer Ausdehnung und Intensität um so schwerer zur Heilung kommt, je länger eine geeignete Therapie des Falles



hinausgeschoben wird. Wenn die allgemeine Affektion nicht zu ausgebreitet und nicht so weit vorgeschritten ist, kann sie nach Beseitigung der schwersten Symptome, die in den meisten Fällen von der Meniscusverletzung ausgehen, unter Umständen völlig ausheilen. In alledem liegt eine weitere Aufforderung, frische Meniscusverletzungen ungesäumt einer sachgemässen Behandlung zu unterziehen.

Die Resultate der Exstirpation sind zum mindesten als ebenso gute wie die der Fixation anzusehen; man muss dabei in Betracht ziehen, dass in den der Exstirpation unterliegenden Fällen in der Regel eine Wiederherstellung normaler Verhältnisse infolge der weitgehenden Veränderungen, die der Meniscus durch das Trauma und sekundäre Insulte erlitten hat, technisch unmöglich ist, während in den Fixationsfällen der Befund sich verhältnismässig wenig von der Norm entfernt hat. Da die letzteren Fälle aber allem Anschein nach dem Operateur weitaus seltener zugehen als die schwer afficirten, so bleibt auch weiterhin noch die partielle oder die totale Exstirpation des Meniscus das Normalverfahren. Einen wesentlichen direkten Schaden hat dieses Verfahren als solches nach K. nie verursacht; die nach der Exstirpation zurükbleibenden Defekte darf man in gleicher Weise nach jeder Eröffnung eines chronisch distorquirten Gelenkes, gleichgültig aus welchem Grunde, erwarten.

Die Indikation zur Naht bleibt auch fernerhin eine beschränkte. Sie ist nur in Fällen anwendbar, in denen der Meniscus in Form und Struktur keine groben Veränderungen erfahren hat, also in Fällen von teilweiser isolirter Abreissung von der Kapsel hauptsächlich vorn, die entweder noch besteht oder so ungünstig geheilt ist, dass daraus eine offensichtlich abnorme Verschieblichkeit des Knorpels entstanden ist. Würde zur Fixation des Meniscus die Durchschneidung eines wichtigen Bandes notwendig sein, so ist diese Methode zu unterlassen und an ihrer Stelle die Exstirpation auszuführen Joachimsthal.

Bircher, Krönlein'sche Operation bei Retrobulbärtumor. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 1.

Bei einem 27jährigen Gärtner bestand seit 15 Jahren ein rechtsseitiger Exophthalmus, der zuletzt schnell wuchs. Es wurde ein retrobulbärer Tumor diagnosticirt und nach der Krönlein'schen Methode der temporären Resektion der seitlichen Orbitalwand unter Verwendung des Kocher'schen Hautschnittes operirt. Der erwartete Tumor wurde gefunden und, allerdings unter Mühe, exstirpirt, da er in der Fissura orbitae mit dem N. opticus innig verwachsen war. Heilung, die in kosmetischer Beziehung hervorragend war; die Sehschärfe von $^1/_2$ S. war nach zwei Monaten wieder erreicht. Mikroskopisch ergab sich, dass es sich um ein cavernöses Lymphangiom handelte, es hatte die Grösse etwa einer Pflaume. — Die Frage, ob der Ophthalmologe oder der Chirurg derartige Operatationen ausführen soll, ist gleichgültig; operiren soll nur, wer die Technik völlig beherrscht, so dass der Augapfel und möglichst auch das Sehvermögen erhalten werden. Peltesohn.



O. Bumke und W. Trendelenburg, Beiträge zur Kenntnis der Pupillarreflexbahnen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIX, S. 145.

Für den Pupillarreflexbogen kann es jetzt als gesichert gelten, dass er im Mittelhirn geschlossen wird. Die Differenz zwischen Bernheimer (Edinger-Westphal'sche Kerngruppe) und Tsuchida (Frontalpol des lateralen Oculomotoriushauptkerns) läuft auf eine rein anatomische Detailfrage hinaus. — Unsicherer sind unsere Kenntnisse der centripetalen Pupillenfasern. Nach experimentellen und klinischen Erfahrungen kann man die Annahme, dass centripetale Pupillenfasern über die primären Opticuscentren hinausziehen, nicht festhalten.

Trendelenburg hat nun bei der Katze das Chiasma von der Hirnbasis abgelöst: die Pupillenreaktion blieb vollkommen erhalten; die Pupillenfasern des Sehnerven können also nicht gleich hinter dem Chiasma unmittelbar in das Grau am Boden des dritten Ventrikels eintreten und hier zum Oculomotoriuskern ziehen (Bechterew). Nach Traktusdurchschneidung beiderseitig reagiren beide Pupillen bei der Katze nicht, bei einseitiger Durchschneidung tritt hemianopische Starre und Erweiterung der gegenüberliegenden Pupille ein. Die Pupillenfasern sind also im Tractus opticus noch enthalten. Bei der Verbindung zwischen Sehstiel und Sphinkterkern kann es sich also nur noch um Fasern handeln, die den Stirnschenkel durchbrechen und dann zum centralen Höhlengrau in die Höhe ziehen.

G. Abelsdorff.

Bondy, Zur Klinik der centralen Neurofibromatose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 45. Jahrg. H. V.

Bei einem 18jährigen Mädchen bestanden neben den Zeichen der allgemeinen Neurofibromatose Erscheinungen eines Tumor cerebri. Zu der ersten Symptomengruppe waren zu rechnen: multiple Fibrome und Pigmentflecke der Haut, Imbecillität, Neurofibrom der rechten Tonsille. Die cerebralen Symptome wiesen deutlich auf einen Tumor im rechten Kleinhirnbrückenwinkel: Doppelseitige Stauungspapille, vermehrter Hirndruck, complete Ausschaltung des rechten N. acusticus, Areflexie der rechten Cornea. Demnach handelte es sich um einen Fall von „centraler Neurofibromatose“, d. h. um eine Combination von allgemeiner Neurofibromatose mit gleichzeitigem Auftreten von Neuromen an den Wurzeln der Hirnnerven.

Schwabach.

G. Poujol, Sur l'histologie pathologique des polypes des cordes vocales. Arch. de méd. experim. 1911, Janvier.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die kleinen bindegewebigen Tumoren, welche aus der Hyperplasie der Mucosa der Stimmbänder hervorgehen, wahrscheinlich die häufigsten gutartigen Neubildungen des Kehlkopfs seien. In ihrem ersten Ursprung besitzen sie eine fibröse Struktur und sind von einem Netz elastischer Fasern durchsetzt, vergleichlich in ihrem Reichtum dem der Stimmbänder selbst. Frühzeitig degeneriren dieselben und zwar einmal durch Oedem und den Uebergang zum myxomatösen Typ, dann durch Auflösung mit Produkten mikro- oder makroskopischer Kysten, ferner durch Neubildung



und Erweiterung der Gefässe, Hämorrhagien, Ablagerung von hämatogenem Pigment, endlich durch hyaline Degeneration der Bindegewebsfasern. Das Myxom, das Fibrom, das Angiom und die Kysten der Stimmbänder sind nur verschiedene Modalitäten derselben anatomischen Gattung, für die, mit Ausnahme des Papilloms, der Name Polyp zutreffend ist.

W. Lublinski.

Freudenthal, Ueber die Behandlung maligner Tumoren der oberen Luftwege mittelst Radium. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 1.

Die meisten Erfolge hatte Verf. in schlimmeren Formen von Ulcus rodens, bei denen nicht nur das Gesicht, sondern auch die Oberlippe und der Naseneingang ergriffen waren. Bei den eigentlichen malignen Tumoren ist die Behandlung angezeigt, wenn die chirurgischen Massnahmen versagten, ferner bei inoperablen Fällen, auch bei den Teilen der oberen Luftwege, die für andere Strahlen schwer erreichbar sind, so die Kieferhöhle, der Nasenrachen. Als Beispiel dient ein Osteosarkom der Oberkiefers, das dreimal operirt recidivirte, dann mit Radium behandelt seit 9 Monaten keinen Rückfall zeigt. Bei einem Lymphosarkom trat ein Recidiv ein; bei einem primären Epitheliom der Tonsille versagte das Radium; dagegen ist ein Rundzellensarkom der rechten Tonsille geschwunden und seit 4 Jahren ohne Recidiv. Carcinome des oberen Teils des Oesophagus endeten letal. Was die Carcinome des Kehlkopfes anbetrifft, so hat Verf. es aufgegeben, Radiumstrahlen in dessen Innern zu verwenden.

W. Lublinski.

Guisez, Reflexions à propos de nos derniers cas de corps étrangers oesophagiens et tracheobronchiques et en particulier de la thérapeutique de leurs complications. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1911, L. 4.

Bei der Entfernung der Fremdkörper aus der Speiseröhre hebt Verf. den grossen Nutzen und die grossen Vorzüge der Oesophagoskopie über die anderen Methoden hervor, sowie die guten Resultate unter deren Anwendung. Von 68 Fällen ergaben 56 eine vollständige Wiederherstellung; 4 nötigten zur Oesophagotomie; 39 wurden auf dem natürlichen Wege entfernt, 16 konnten heruntergeschluckt und durch den Stuhl entfernt werden. Bei den in die Luftröhre geratenen Fremdkörpern ist bemerkenswert ein Kaninchenknochen bei einem 11monatlichen Kinde, der übrigens ebenso wie bei einer Kranken, die einen Schweineknochen im linken Bronchus hatte, hauptsächlich Dysphagie erregte, ein offenes Federmesser im rechten Bronchus bei einem 4jährigen Kinde. Die obere Bronchoskopie wurde 17mal, die untere 8mal angewendet. In 5 Fällen war die Tracheotomie schon ausgeführt, besor Verf. den Kranken sah; sonst hält Verf. die untere nur für notwendig bei ganz jungen Kindern, bei sehr voluminösen und rauhen Fremdkörpern, die bei der Extraktion die Glottis verletzen könnten.

W. Lublinski.

Schenck, Ueber den Uebergang der Anaphylaxie von Vater und Mutter auf das Kind. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 48.

Wie bei den meisten Schutzstoffen geht auch der anaphylaktische Reaktionskörper aus dem mütterlichen auf den kindlichen Organismus über, z. B. regelmässig beim Meerschweinchen die Ueberempfindlichkeit für Pferdeserum, gleichgültig, ob das Muttertier vor oder nach der Conception anaphylaktisch gemacht worden ist. Die Ueberempfindlichkeitsübertragung soll durch bestimmte im Blute der überempfindlichen Tiere vorhandene anaphylaktische Reaktionskörper erfolgen und zwar intrauterin; wie aus dem Umstand hervorgeht, dass die Tiere gleich nach der Geburt anaphylaktisch sind. Alle diese Befunde konnte der Autor bei seinen Versuchen bestätigen. Die Versuche, die Anaphylaxie durch die Milch auf gesunde Tiere zu übertragen, fielen in Uebereinstimmung mit anderen Autoren negativ aus. Im Gegensatz zu den bisherigen Mitteilungen, nach denen das Männchen bei der Uebertragung der Ueberempfindlichkeit gar keine Rolle spielt, fand der Autor bei seinen Versuchen, dass die Uebertragung der Anaphylaxie auch durch das Sperma erfolgen kann, allerdings in viel schwächerem Grade als dies durch die placentare Uebertragung der Fall ist, da diese Uebertragung wohl in kaum der Hälfte der Fälle stattfindet, wogegen der Uebergang des anaphylaktischen Reaktionskörpers von Mutter auf Kind beinahe ausnahmslos vorkommt. Wolff-Eisner.

M. Bully, Ueber die therapeutische Wirkung des Chloroforms bei der Typhusinfektion. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 69, H. 1.

Andauernd ist man bestrebt, ein inneres Desinfektionsmittel ausfindig zu machen, um bakterielle Darminfektionen bei Kranken und Bacillenträgern therapeutisch zu beeinflussen, leider ohne zuverlässigen Erfolg. Bei Versuch im Tierkörper erwies sich das Chloroform als brauchbar; anders aber bei seiner Anwendung im menschlichen Körper. Es wurde das Chloroform in Dosen von 0,5 ccm in Geloduratkapseln per os bis zu 4 Kapseln täglich 20 Tage lang gegeben. Eine dauernde Verminderung oder gar ein Verschwinden der Typhusbacillen in den Entleerungen konnte jedoch nicht erzielt werden. W. Hoffmann.

Holzbach, Die pharmakologischen Grundlagen für eine intravenöse Adrenalintherapie bei der Peritonitis. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 21.

Verf. konnte zunächst am isolirten gesunden Herzen nachweisen, dass das Adrenalin, wenn auch nur in Spuren der Nährlösung zugesetzt, durchaus keinen günstigen Einfluss auf die Herzarbeit ausübt. Es kommt eine ausgesprochene Giftwirkung zustande, die mit steigender Dosis rasch zum Herzstillstand führt. In kürzester Zeit tritt eine Pulsbeschleunigung ein, um mehr als das Doppelte der Norm, die Systolen folgen sich ungemein schnell, fast tetanisch. Der Blutdruck sinkt. Die trotz der vielen Systolen geleistete Arbeit wird mangels genügender Diastole auf 15—20 pCt. der



Norm herabgedrückt. Durch Zuleitung normaler giftfreier Nährlösung erfolgt rasche Entgiftung des isolirten Herzens. Arbeitet man umgekehrt, d. h. anstatt am isolirten Herz am Tier ohne Herz, so erzielt man continuirliche und beträchtliche Blutdrucksteigerungen, desgleichen am Tier ohne Hirn und ohne Rückenmark. Die Adrenalinwirkung kann also lediglich durch ein direktes Angreifen des Mittels an den peripheren Gefässen bedingt sein. Vergiftet man ein isolirtes Herz oder ein ganzes Tier mit Arsenik, so wird die resultirende starke Blutdrucksenkung und Pulsverlangsamung durch Adrenalin aufgehoben. Besonders wirksam ist die continuirliche Zuführung verdünnter Adrenalinlösungen. Sie eignet sich sehr wohl zur Hebung des Blutdrucks bei schwerer Peritonitis, wobei die gewonnene Zeit eventuell zu lebensrettendem Eingriff verwandt werden kann. H. Citron.

D. B. Less, The treatment of pneumonia. The Lancet 1911, No. 8.

In England sterben jährlich 40000 Menschen an Lungenentzündung. Es ist sehr wichtig, möglichst frühzeitig den ersten Herd der Erkrankung in der Lunge festzustellen. Jede Stunde vermindert die Chancen einer erfolgreichen Behandlung. Eine sorgfältige und methodische Perkussion ist das wichtigste Hülfsmittel. Die Behandlung einer beginnenden Lungenentzündung hat mit der Applikation von zwei Eisblasen zu geschehen, so dass das Herz von ihnen eingeschlossen wird. Der Pneumococcus ist gegen Temperaturherabsetzung sehr empfindlich. Unterstützt soll dies werden durch Verordnung von Blutegeln im 2. oder 3. rechten Intercostalraum vor der Anwendung der Eisblase. Die Beine und Füsse müssen warm gehalten werden! Von dieser Art der Behandlung verspricht sich Verf. einen abortiven Verlauf der Krankheit bezw. eine Beschränkung derselben. Er hält die Wirkung der Eisblase bei der Pneumonie für so wichtig wie die Inhalationen von flüchtigen, antiseptischen Inhalationsmitteln bei beginnender Lungentuberkulose. Der präcise Zustand des rechten Herzens ist von hoher Wichtigkeit bei der Pneumonie. Das beste Cardiacum ist der Aderlass. Strychnininjektionen unterstützen diese Wirkung. Sauerstoffinhalationen sind oft empfohlen worden. Eine lebensrettende Wirkung hat Verf. davon nie gesehen. Die Combination von Alkoholdämpfen mit Sauerstoffinhalationen ist bei Herzschwäche angeraten worden. In den ersten Tagen einer Lungenentzündung empfiehlt L. Morphiuminjektionen, um Schlaf zu erzeugen. Später soll Morphium nicht gegeben werden. E. Aron.

M. Gelbart, Ueber den Einfluss der Digitalis auf frisch entstandene Klappenfehler. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1911, Bd. 64, H. 3 u. 4.

Entgegen früheren Anschauungen zeigte Cloetta experimentell, dass Digitalis auch bei frisch entstandenen Klappenfehlern die Compensation begünstige. Verf. prüfte die Versuche Cloetta's nach. Angewendet wurde Digalen subcutan. Es wurde an Tieren experimentirt und die Aortenklappen durchstossen. Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass die Digalentiere keine geringere Herzhypertrophie aufwiesen als die nicht



behandelten. Die Hypertrophie betrifft vorwiegend den linken Ventrikel. Die Digalentiere waren im ganzen munterer als die Controlltiere und vertrugen den Eingriff besser als die nicht behandelten Tiere. Regelmässige Digalenzufuhr scheint die Compensation zu begünstigen. E. Aron.

M. Romanoff, Experimente über Beziehungen zwischen Atmung und Kreislauf. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1911, Bd. 64, H. 3 u. 4.

v. BASCH bewies im Gegensatze zu TRAUBE experimentell, dass Hyperämie der Lungen zur Vergrösserung des Alveolarraumes führe. Besonders GROSSMANN hat die Basch'sche Lehre experimentell befestigt. Die Basch'sche Anschauung ist besonders von Seiten vieler Kliniker bekämpft worden. Verf. hat recht interessante und anscheinend genaue Versuche über die Frage angestellt mit verbesserter Versuchstechnik. Er kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Resultate, dass Gefässfüllung eine Vergrösserung des Intrapulmonalraumes hervorrufe, wenn die Lunge keinem Widerstand begegnet (bei offener Pleura), bei geschlossener Pleura, bei bestehendem Widerstande führt sie zu einer Verringerung des Luftraumes. — Ferner fand Verf., dass die Lunge bei gefüllten Capillaren weniger Luft einatme als bei freien Capillaren. Die übrigen Experimente, welche nur weniger praktischen Wert zu haben scheinen, übergehe ich an dieser Stelle. E. Aron.

D. Guthrie, The differential diagnosis between cancer and ulcer of the stomach and gall bladder disease. Albany medical annals 1910, No. 4.

Bei Gallensteinen ohne Complikation leidet das Allgemeinbefinden weniger wie beim Ulcus des Magens. Bei Carcinom ist der Krankheitsverlauf ein kurzdauernder, der Patient ist deprimirt, entkräftet, kachektisch. Bei Gallensteinen treten die Schmerzen anfallsweise auf, strahlen nach dem Rücken aus; beim Ulcus ist der Schmerz deutlich lokalisirt, tritt zu bestimmten Zeiten auf, wird bei Nahrungsaufnahme gelindert; bei Carcinom des Magens ist der Schmerz ein dauernder, wird durch die Nahrungsaufnahme verschlimmert. Beim Ulcus tritt das Erbrechen gleichzeitig mit dem Schmerzanfall auf; die erbrochenen Massen schmecken sauer, enthalten in $^1/_4$ der Fälle Blut; sie bringen völlige Erleichterung; beim Carcinom werden reichliche Mengen erbrochen; das Erbrochene riecht faulig, enthält sehr oft Blut, bringt nur wenig Erleichterung.

Carl Rosenthal.

F. Kovács und Stoerk, Ueber das Verhalten des Oesophagus bei Herzvergrösserung. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 42.

Durch Anfertigung von Ausgüssen des Oesophagus bei verschiedenen Lagerungen der Leiche und durch röntgenoskopische Aufnahmen der Speiseröhre bei Patienten mit stark vergrössertem linken Herzen konnten die Verff. feststellen, dass neben anderweitigen Rückwirkungen von seiten eines vergrösserten Herzens auch der Oesophagus in Mitleidenschaft gezogen wird.

Man findet in solchen Fällen entweder eine Deviation oder aber eine

beträchtliche Compressionsstenose der Speiseröhre. Diese Veränderungen gehen der Herzgrösse parallel, und sind besonders stark ausgeprägt bei Vergrösserungen des linken Vorhofes. Carl Rosenthal.

A. Meisl, Zur Pathogenese der Magendarmneurose. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 22—24.

Die Magendarmneurosen sind einerseits durch die Pawlow'schen Versuche, welcher den physiologischen Einfluss der Psyche auf Magensaft- und Speichelsekretion nachgewiesen hat, ferner durch die Freud'schen Thesen, der einen Zusammenhang zwischen bestimmten Neurosen und der sexuellen Sphäre festgestellt hat, in ihrer Erkenntnis wesentlich gefördert worden. Ausser diesen psychogenen sind reflektorische Faktoren für die Aetiologie von Bedeutung. Hierher gehört in erster Linie das Erbrechen der Schwangeren. Durch die Schwangerschaft wird das sympathische Nervensystem jeder Frau in einen erhöhten Reizzustand versetzt und der Reiz wird auf diese Weise leicht auf die Magenfasern übertragen. Das Zustandekommen dieser Neurose ermöglicht also hier wie in fast allen Fällen das „somatische Entgegenkommen", d. h. eine ererbte oder erworbene Disposition, gerade die betreffende Neurose hervorzubringen. Die Mehrzahl der psychogenen Magendarmneurosen erweisen sich jedoch als „erogene Neurosen", wofür Verf. zwei sehr charakteristische Fälle anführt.

Schreuer.

P. Rohmer, Tuberkulose und Tuberkulintherapie im Säuglings- und frühen Kindesalter. Zweite Mitteilung. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 51.

Nach den Erfahrungen, die Verf. in der akademischen Kinderklinik zu Köln gemacht hat, liess sich die von ENGEL und BAUER empfohlene Methode der Tuberkulinbehandlung mit hohen Dosen in allen Fällen ohne Schwierigkeit durchführen, jedoch stellte sich in den meisten Fällen bei fortgesetzter Verwendung hoher Dosen wieder Ueberempfindlichkeit gegen Tuberkulin ein. Der ungünstige Verlauf eines Falles von Säuglingstuberkulose konnte nicht beeinflusst werden. Bei Kindern von 2—4 Jahren ergab sich klinisch eine eklatante Heilwirkung auf skrophulöse Symptome, anatomisch eine abnorm starke reparatorische Bindegewebswucherung, speciell in der Umgebung von Lungenherden. Dagegen war Verf. auch nach langdauerndernder Behandlung nicht imstande, die weitere Ausdehnung des tuberkulösen Processes zu verhindern, welche sich in einem Falle durch das Manifestwerden einer Knochentuberkulose, in einem anderen durch einen malignen Verlauf im Anschluss an eine Maserninfektion kundgab. Es hat den Anschein, als ob in den Fällen des Verf.'s gegenüber der günstigen Wirkung mässiger Dosen die grossen Tuberkulindosen auf das Allgemeinbefinden der Kinder einen nachteiligen Einfluss ausgeübt haben, so dass bei weiteren Versuchen die Verwendung kleiner Dosen, vorläufig etwa bis 0,1 ccm, zu empfehlen wäre.

Stadthagen.

R. Pollak und B. Mautner, Ueber Frühsymptome der Serumkrankheit. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 25.

Bei der überwiegenden Majorität von Kindern, die zum ersten Male Seruminjektionen erhalten haben, sind Serumerscheinungen nachweisbar, die allerdings erst bei eingehender täglicher Controlle bemerkbar sind. Diese Serumreaktion giebt sich hauptsächlich in regionären Drüsenschwellungen kund; zu deren Nachweis ist die Injektion in den Vorderarm zu machen und sind danach die Cubitaldrüsen täglich zu untersuchen. Dass es sich bei dieser Schwellung der Drüsen um eine specifische Reaktion handelt, geht daraus hervor, dass entzündliche Infiltrate nicht vorhanden sind, und die Keimfreiheit des injicirten Serums wiederholt nachgewiesen ist. Diese Drüsenschwellungen treten, ebenso wie ein etwa hinzutretendes Lokalexanthem, in den meisten Fällen viel früher auf als man bisher den Beginn der Serumkrankheit ansetzte. Bei Zweitinjicirten tritt immer eine weit intensivere, nicht zu übersehende Serumreaktion auf.

Stadthagen.

---

1) **O. Heubner,** Ueber die Stillfähigkeit der Frau während der ersten Monate nach der Entbindung. (Nach Berliner Erfahrungen). Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 28.

2) **K. Franz,** Ueber das Stillen der Wöchnerinnen. Ebenda.

1) Ein von H. ins Leben gerufenes Wöchnerinnenheim nimmt Frauen unter der Bedingung auf, dass sie sich verpflichten, ihr Kind 3 Monate lang selbst zu nähren. Von 575 Müttern kamen 479 = 83,3 pCt. dieser Verpflichtung nach. Von den 96 übrigen verloren 8 die Nahrung langsam zwischen 2.—6. Woche, 21 zwischen 3. bis 8.—12. Woche. Der Rest konnte bei ungenügender Milchsekretion den Kindern einen mehr oder weniger grossen Beitrag zur Zwiemilchernährung aus der Brust bis zur Entlassung aus der Anstalt gewähren. H. hebt dabei besonders die auch vielfach anderwärts gemachte Erfahrung hervor, dass bei nicht wenigen Frauen nicht nur in den ersten Tagen, sondern in den ersten Wochen, selbst bis in den zweiten Monat hinein die Milchsekretion so gering ist, dass eine wesentliche Zunahme des Kindes nicht stattfindet, während nach dieser Zeit die Mutter oft ganz ohne Beihülfe viele Monate lang nähren kann. Hier gilt es, ruhig abzuwarten, nötigenfalls anfangs unter Zugabe künstlicher Nahrung.

2) Ein physiologische Stillunfähigkeit erkennt F. — abgesehen von seltenen Ausnahmefällen — nicht an. F. lässt das Neugeborene zum erstenmal anlegen, wenn es aus dem Schlaf erwacht, der nach der Geburt immer eintritt; über 60 pCt. der Kinder trinken erst nach 20 Stunden. Wichtig ist, dass das Kind beim jedesmaligen Anlegen die Brust leer trinkt, sonst kommt es zur Stauung und dann versiegt die Sekretion bald. Jede Behandlung der Warzen vor und nach der Entbindung hält F. für überflüssig; nur bei wunden Warzen werden Umschläge mit 70proc. Alkohol gemacht. Die Hauptorderungen sind psychische Beeinflussung zum Stillen und Ernährung der Wöchnerinnen. F. giebt den Wöchnerinnen vom ersten Tage ab alles, was sie essen wollen, lässt sie im Bett Bewegungen machen, so viel sie wollen, am 5. Tage aufstehen. Ungenügend



ist die Milchmenge, wenn sie am 5., 6. Tag 50 g pro Kilo Körpergewicht unterschreitet; doch sind auch diese geringen Mengen noch kein Grund Beinahrung zu geben. Die Abnahme des Gewichts der Kinder in der ersten Lebenszeit ist ohne Bedeutung und es ist gleichgültig, ob sie ihr Anfangsgewicht schon Ende der ersten Woche oder erst nach 2—3 Wochen erreichen. Keinesfalls darf die Abnahme oder die nur langsame Zunahme ein Grund sein, auf die Brustnahrung zu verzichten. **Stadthagen.**

Blum, Ueber die Verwendung von Pflanzeneiweiss in der Behandlung des Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 31.

Derselbe, Ueber Weizenmehlkuren bei Diabetes mellitus. Beitrag zur Theorie der Verwendung der Kohlehydrate in der Therapie der Zuckerkrankheit. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 27.

Die Wirksamkeit der Kohlehydratkuren beruht weniger in einer Verschiedenheit der einzelnen Mehlarten (Hafermehl, Weizenmehl), als auf dem Fehlen schädigender Eigenschaften der strengen Kost, insbesondere des Fleisches. Die Eiweisskörper beeinflussen die Zuckerverbrennung selbst im ungünstigen Sinne und zwar wirkt Fleischeiweiss schädlicher als Pflanzeneiweiss (Roborat). Nur in schwersten Fällen von Diabetes ist dieser Unterschied zwischen beiden Eiweissarten nicht mehr festzustellen. **Alkan.**

B. Bramwell, A case of intracranial tumour with alterations in the colour fields. She Lancet 1910, March 5.

In einem Falle von Hirntumor beobachtete B. eigenartige Störungen des Gesichtsfeldes, die mit Opticusneuritis einhergingen. Es fand sich eine Einengung des Gesichtsfeldes für Weiss und Farben und zwar waren die Felder für gelb und blau mehr eingeengt als die für rot. Später war das Gesichtsfeld für grün gänzlich geschwunden und das für weiss war enger als das für rot, gelb, blau. Es bestand ausserdem eine linksseitige Hemiplegie, Jackson'sche Krampfanfälle, Stauungspapille. Kopfschmerz und Erbrechen fehlten. Während die Operation in diesem Falle keine Neubildung nachweisen konnte, fand sich bei der Sektion ein tiefsitzendes Gliom unterhalb des Corpus callosum an der Wand des Seitenventrikels rechts. — Untersuchungen der Gesichtsfelder bei Hirntumoren (56 Fälle) ergaben in 25 Fällen eine Veränderung resp. einen Ausfall in den Feldern für die Farben, in 3 Fällen Blaublindheit, in 3 Fällen Scotome für blau, in 4 Fällen Hemiachromatopsie, in 5 Fällen complete Achromatopsie, einmal complete Grünblindheit, 9mal Veränderung resp. Umkehr der Farbenfelder. 50 von den 56 Fällen zeigen demnach Veränderungen der Farbenfelder. In 41 von 42 operirten Tumorfällen bekamen die Farbenfelder nach der Operation ihre normalen Grenzen wieder. Demnach scheint der Hirndruck auf das Auftreten der Störung in den Gesichtsfeldern für die Farben nicht ohne Bedeutung zu sein. Störungen im Gesichtsfeld der Farben, die früher als charakteristisch für Hysterie angesehen wurden, scheinen fast reguläre Begleiterscheinungen bei Hirntumoren zu sein. In



4 Fällen von Hirntumor, in denen Farbenfeldstörungen vorlagen, bestand keine Stauungspapille. S. Kalischer.

G. W. Howland, Henoch's purpura with spinal cord symptoms. The journ. of nerv. and ment. disease 1910, No. 4.

Der Verf. beschreibt hier bei einem 14jährigen Mädchen, die im 12. Jahre an Haematemesis litt, mit Erscheinungen der Purpura, einen dritten Anfall von Purpura. Diesem folgte Chorea und eine Affektion des rechten Arms (Schwäche, Hypotonie, mit Affektion des Ellbogengelenks), ferner waren an der rechten Rumpfhälfte vom 10. Dorsalwirbel aufwärts bis zum Unterkiefer Sensibilitätsstörungen vorhanden (Verlust des Schmerz- und Temperaturgefühls). Auch am Arm (Innenfläche) zeigten sich ähnliche Störungen der Empfindung. Die elektrische Erregbarkeit der Muskeln am Arm waren herabgesetzt, doch vorhanden. Am rechten Ellbogengelenk bestand eine Hyperextension. Die Reflexe waren normal. Der Verf. lässt es unentschieden, ob der Purpura entsprechend, Blutungen in Rückenmark oder syringomyelie-ähnliche Processe die Störungen verursachen und ob zwischen Hämato-Syringomyelie und Purpura ein Zusammenhang besteht. S. Kalischer.

O. Veraguth und H. Brun, Subpialer makroskopisch intramedullärer Solitärtuberkel in der Höhe des 4. und 5. Cervikalsegments. Operation. Heilung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, No. 33/34.

Die Verff. berichten über einen in der Höhe des 4. und 5. Cervikalsegments subpial gelegenen intramedullären Solitärtuberkel, dessen operative Entfernung gelang und zur Heilung führte. Es entwickelte sich successive gleichmässig und relativ schnell das Brown-Séquard'sche Symptomenbild mit schliesslicher Complikation durch eine einseitig stärker ausgeprägte Phrenicuslähmung. Die neurologische Diagnose liess mit Sicherheit eine vielleicht operable Affektion im Rückenmark in der Höhe des 4. und 5. Halssegmentes erwarten und in der Höhe des II.—IV. Halswirbels suchen. Zu seiner Entfernung musste die Pia durchtrennt werden; die Geschwulst erwies sich als Solitärtuberkel; derselbe erschien dem Chirurgen als intramedullärer Tumor. Die ersten Funktionsstörungen waren rein radikulärer Natur (Schmerzen im Nacken, Hypästhesien); später wurden Schulter und Arm ergriffen. Der Process muss erst mehr entzündlich, dann mehr mechanisch gewirkt haben in der Gegend des linken Hinterhorns. Die vollständige Wiederherstellung der Sensibilität in den ergriffenen Wurzelzonen der linken Schulter innerhalb weniger Tage nach der Operation bewies, dass es nicht die betreffenden Wurzeln und eintretenden Bahnen selbst waren, die eine Continuitätstrennung erlitten hatten. Die Geschwulst muss als makroskopisch intramedullär angesehen werden. Eine Astereognosie an der linken Hand, die vor der Operation bestand, blieb nach derselben dauernd bestehen. Mit dieser Astereognosie bei medullärer Läsion war eine Hypofunktion der Oberflächen- sowohl wie der Gelenksensibilität verbunden. Später, einige Wochen nach der Operation, war jedoch die Oberflächensensibilität wieder-



gekehrt, während die Gelenkanästhesie und die Astereognosie stark ausgeprägt waren. Es scheint demnach annähernd normale Oberflächensensibilität das Zustandekommen der Astereognosie bei medullärer Läsion nicht notwendigerweise zu verhindern. Die Störung der Lokalisation oberflächlicher Hautreize kann von minimaler Intensität sein, wenn sie überhaupt eine Genese in der Entstehung medullärer Astereognosien bildet. Dagegen ist die Störung der Gelenksensibilität anscheinend eine bedeutende Componente der medullären Astereognosie. Hervorzuheben ist noch in dem Falle eine reflektorische Tricepscontraktion bei sensibler Reizung entfernter Körperstellen. S. Kalischer.

A. Neumann, Ueber Trichopilarmuskelkrisen bei Tabes dorsalis. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 31.

Bei einem 37jährigen Tabiker traten anfallsweise eigentümliche Juckschmerzen an verschiedenen Stellen der Haut auf: sie kamen plötzlich und ganz spontan, dauerten 1—2 Minuten und verschwanden ohne eine Empfindung zurückzulassen. An den Stellen, wo die Schmerzen bestanden, sah man dann eine ausgesprochene Cutis anserina: es bestand also ein Krampf der Trichopilarmuskeln der Haut. — Es handelt sich um Erregungen im vegetativen Nervensystem; die Trichopilarmuskeln werden ausschliesslich von sympathischen Fasern versorgt. Bernhardt.

P. Ehrlich, Nervenstörungen und Salvarsanbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. 1910, 19. Dec.

Verf. bestreitet die von mehreren Seiten behauptete neurotoxische Wirkung seines Präparates 606. Nach ihm sind die am N. acusticus, N. facialis, sowie an der Retina beobachteten Störungen nicht toxischer Natur, sondern syphilitische Manifestationen, die infolge ihrer ungünstigen anatomischen Lokalisation von der sterilisirenden Wirkung des Präparates nicht sofort erreicht wurden, durch eine fortgesetzte specifische Behandlung aber zur Heilung kämen. L. Hirschlaff.

E. Miloslavich, Ueber Trigeminus-Vagusreflexe. Wiener med. Wochenschrift 1910, 17. Dec.

Verf. bespricht die theoretischen Grundlagen und die klinische Bedeutung des Kratschmer'schen Reflexes, der eine Beziehung zwischen dem Trigeminusgebiet der Nasenschleimhaut und der Atmung und Herztätigkeit darstellt; der gleiche Reflex kann auch durch einen Druck auf den Bulbus ausgelöst werden. Die experimentelle Untersuchung durch Knoll, Dogiel, Aschner hat das Vorhandensein dieser Reflexverbindungen bestätigt. Die klinische Untersuchung durch den Verf. zeigte, dass in einzelnen Fällen von Herzneurose durch Bulbusdruck eine extreme Bradycardie erzeugt werden konnte, in anderen Fällen dagegen nicht, woraus Verf. den Schluss zieht, dass die Herzneurosen teils auf Vagus-, teils auf Sympathicusreizung beruhen. Die gleiche Erscheinung konnte im epileptischen Anfalle beobachtet werden, dagegen niemals im hysterischen Anfalle, was differentialdiagnostisch wichtig ist. Am normalen, wachen Patienten gab der Augen-



reflex keinen merklichen Ausschlag, wohl aber bei vagotonischen Kranken, ferner in der Narkose, im tiefen Alkoholrausch, Coma und allen anderen Zuständen von Bewusstlosigkeit. L. Hirschlaff.

W. H. Hough and G. R. Lafori, The cerbrospinal fluid in acute anterior poliomyelitis. N.-Y. med. journ. 1910, Nov. 5.

Verff. untersuchten den Liquor cerebrospinalis in 7 Fällen von Poliomyelitis acuta anterior während der letzten Epidemie in Washington. Sie fanden den Liquor stets klar, den Druck meist leicht erhöht, den Proteingehalt vermehrt und eine mässige Pleocytose. In 3 Fällen waren die polymorph-nukleären Zellen procentual sehr stark vermehrt während der ersten 4 Tage der Erkrankung, um später durch die phagocytische Aktion der Makrocyten, die dann bis zu 20 und mehr Chromatinkörperchen enthielten, zu verschwinden. Diese Chromatinkörperchen verhielten sich ganz ähnlich wie die bei verschiedenen Protozoenerkrankungen beschriebenen Körperchen, wie beim Kalaazarfieber und der Zinga Trypanosomiasis. Verff. nehmen daher an, dass auch die Poliomyelitis eins Protozoenerkrankung sei, zumal Bakterien in keinem Falle gefunden wurden.

L. Hirschlaff.

S. Hidaka, Ueber den Nachweis von Tuberkelbacillen und Much'schen Granula bei Lupus vulgaris, Lupus erythematodes, Erythema induratum Razin, Lupus pernio und papulo-nekrotischem Tuberkulid. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 259.

Unter Zuhülfenahme des Antiforminverfahrens und der Much'schen Färbung hat H. 11 Fälle von Lupus vulgaris, 5 Fälle von Lupus erythematodes und je 1 Fall von Erythema induratum Razin, Lupus pernio und papulo-nekrotischem Tuberkulid untersucht. Die Schnitte wurden mit Antiformin homogenisirt, hierauf centrifugirt und das ausgestrichen Centrifugat wurde nach Weiss (Combination der Much'schen und der Ziehl-schen Methode) gefärbt. Auf diese Weise konnten beim Lupus vulgaris, wo dies bekanntlich nur selten gelingt, in jedem einzelnen Falle Tuberkelbacillen nachgewiesen werden. — Beim Erythema induratum Razin fanden sich spärliche aber zweifellose Bacillen. Da von anderen Autoren auch über Tierimpfungen mit positivem Ergebnis berichtet wird, darf diese Krankheit jetzt wohl der echten bacillären Hauttuberkulose zugerechnet werden. — Was den Lupus erythematodes betrifft, so waren in 3 von den 5 Fällen Stäbchen mit 3—4 Much'schen Granulis und ausserdem ungranulirte Ziehl'sche Stäbchen nachzuweisen. Trotzdem kann Verf. sich nicht entschliessen, auf Grund dieses Befundes allein sich über alle die bekannten Tatsachen, die gegen die tuberkulöse Natur des Lupus erythematodes sprechen, hinwegzusetzen. — Die Untersuchung des Lupus pernio ergab ein negatives Resultat, während in dem papulo-nekrotischen Tuberkulid sowohl vereinzelte Ziehl-Stäbchen als auch Much'sche Granula gefunden wurden und zwar ausser in der Hautaffektion auch im Blute des Kranken. H. Müller.



Dreuw, Untersuchungen über externe Hefeverwendung bei Hautkrankheiten. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 52, No. 7.

Das vom Verf. benutzte, aus den Protoplasma- und Kernbestandteilen der Hefe hergestellte Präparat, das Fermantin, ist ein äusserst feines, gelblich-weisses Pulver, das reducirende und leicht antiseptische Eigenschaften besitzt. Es wurde teils als Puder mit Talcum, Amylum, Zinkoxyd gemischt, teils in Form von 20—50proc. Salben oder Pasten bei Ekzemen, Akne, Folliculitis, Furunkulose, Seborrhoea oleosa, ferner zu kosmetischen Zwecken und auch, um die nach dem Rasiren entstehenden kleinen Folliculitiden zu verhüten oder zu behandeln, angewendet, vielfach in Verbindung mit anderen dermatologischen Heilmitteln, wie Salicylsäure, Schwefel, Resorcin, Ichthyol. Oft empfiehlt sich daneben die innerliche Darreichung von Fermantintabletten (4—5mal täglich 1—2 Stück nach den Mahlzeiten), die auch mit Zusatz von Eisen, von Eisen-Arsen und von Phenolphthalein zu haben sind. Als eine sehr wirksame Anwendungsform bewährten sich ferner, gewöhnlich neben der Behandlung mit Salben oder Pasten in Verwendung gezogene Fermantinseifen, insbesondere eine Salicyl-Schwefel-Fermantinseife bei Acne vulgaris und rosacea, Folliculitiden und Furunkulose, bei Pityriasis und Alopecia eczematosa captis und manchen anderen Hautkrankheiten. Dieselbe Seife soll in Verbindung mit dem innerlichen Gebrauch von Fermantin bei häufig recidivirender Furunkulose gute prophylaktische Dienste leisten. H. Müller.

E. Bruusgaard, Ueber Hauteruptionen bei der myeloiden Leukämie und der malignen Granulomatose. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 105.

Bei einem 38jährigen Manne mit typischer myeloider Leukämie bestanden zerstreut auf dem Rumpfe und an den oberen Extremitäten linsen- bis über erbengrosse, bläulich gefärbte, etwas erhabene und bis in das subcutane Gewebe herabreichende Infiltrate. Mikroskopisch erwiesen sie sich zusammengesetzt aus verschiedenen, in ein feines bindegewebiges Gerüst eingelagerten Zellenformen, die genau mit der im Blute enthaltenen übereinstimmten. — Ein zweiter Fall gehörte in die Krankheitsgruppe der malignen Granulome (Lymphogranulome, Hodgkin'sche Krankheit). Bei dem jungen Manne mit ausgebreiteten Lymphdrüsentumoren, dessen Blut eine Vermehrung der polynukleären neutrophilen Leukocyten, keine Lymphocytose zeigte, erschienen auf der Brust, in der Achselhöhle, am Halse zahlreiche cutan-subcutan gelegene, durchschnittlich etwa erbsengrosse, derb infiltrirte, teils gruppirte und confluirende, teils mehr zerstreut stehende braunrote Papeln und Knoten. Die histologische Untersuchung nach dem Tode ergab in den Drüsen wie in der Haut ein infiltrativ wachsendes Granulationsgewebe aus lymphocytären Zellen (Plasmazellen und Lymphocyten), eosinophilen, endothelialen Zellen und Fibroblasten, zu denen sich vielgestaltige, mehrkernige Zellen, wahrscheinlich endothelialen Ursprungs, gesellten. Das elastische Gewebe war in den Tumoren meist vollständig zerstört. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. 28. Oktober. No. 43.

C. Schwarz und Frieda Lemberger, Ueber die Wirkung kleinster Säuremengen auf die Blutgefässe. Ein Beitrag zur Kenntnis der vermehrten Durchblutung tätiger Organe. Pflüger's Arch. Bd. 141, S. 149.

Die Verff. nahmen Durchblutungen an der vom Centralnervensystem isolirten Submaxillaris der Katze und an den intracraniellen Blutgefässen des Hundes vor. Sie finden, dass kleinste Säuremengen eine Gefässerweiterung bewirken, wenn die Säuren nicht schwächer als Kohlensäure sind.. Ebenso ruft eine Erhöhung der Kohlensäurespannung des Blutes durch CO_2-Einatmung Gefässerweiterung hervor; dasselbe bewirkt auch Asphyxie in den vom Gefässcentrum unabhängigen Organen. Die Vasodilatation beruht auf einer periplegischen Wirkung und dürfte bei



jeder Säure auf Erhöhung der Kohlensäurespannung beruhen. Auf die gleiche Weise ist wohl auch die Gefässerweiterung in arbeitenden Muskeln zu erklären. A. Loewy.

W. Trendelenburg, Ueber den zeitlichen Verlauf der Refraktärphase Nach Versuchen von T. FUJITA. Pflüger's Arch. Bd. 141, S. 378.

Die mittelst besonderer Methode an Froschherzen angestellten Versuche zeigen, dass der zeitliche Ablauf der mit der Contraktion einhergehenden Erregbarkeitsänderungen (Refraktärphase) für Vorkammer und Kammer verschieden ist, und zwar in analoger Weise. Die Wiederherstellung des Contraktionsvermögens ist für beide verschieden. An der Vorkammer nimmt beides später und langsamer wieder zu als an der Kammer. A. Loewy.

A. Selig, Ueber die Wirkung der Ringer- und Kochsalzlösung auf den Kreislauf. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 9, H. 2, S. 417.

Intravenöse Kochsalzinjektionen erhöhen schon in kleinen Quantitäten den Blutdruck. Eine frisch bereitete Ringer'sche Lösung löst keinerlei Reaktion aus. Will man dem Organismus also nur durch die Injektion Flüssigkeit zuführen, so ist die Ringer'sche Lösung die geeignetste Mischung. A. Loewy.

K. Kojo, Ueber die Unterschiede im Harnbefunde bei Gesunden und Carcinomatösen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 416.

Auf Veranlassung des Ref. hat Verf. untersucht, ob sich in dem Stickstoffgehalt verschiedener Metallfällungen des Harns im Verhältnis zum Gesamt-N Unterschiede zwischen normalem Harn und dem Harn Carcinomkranker herausstellen. Von den geprüften Metallsalzen zeigten sich Uransalze und Ferrichlorid aus verschiedenen Gründen nicht geeignet, brauchbar dagegen Bleiacetat und Zinksalze. Die direkte Fällung mit Bleisubacetat erwies sich als zwar ausführbar, aber mit Unbequemlichlichkeiten verknüpft, so dass die vorherige Ausfällung der Phosphorsäure mit alkalischer Chlorbaryumlösung (Gemisch von 1 Vol. 10proc. Chlorbaryumlösung und 2 Vol. kalt gesättigtem Barytwasser) vorgezogen wurde. Die Methodik ist sehr einfach. 100 cm Harn werden mit Barytmischung ausgefällt, filtrirt, Filter und Waschwasser nach vorherigem Eindampfen vereinigt, mit Essigsäure genau neutralisirt und so lange mit Bleisubacetat versetzt, als ein Niederschlag entsteht. Dieser wird abfiltrirt und sehr sorgfältig gewaschen, um auch die letzte Spur von Harnstoff zu entfernen. Als bestes Reagens auf Spuren von Harnstoff ermittelte Verf. die Liebig'sche Quecksilberlösung. In einem Vorversuch fand Verf. zwischen den einzelnen Portionen des 24stündigen Harns keine wesentlichen Differenzen. Im Nachtharn betrug der fällbare Stickstoff 1,24 pCt. des Gesamt-N, im Vormittagsharn 1,4 pCt., im Nachmittagsharn 1,26 pCt. Es ist danach nicht absolut erforderlich, die 24stündige Harnmenge vollständig zu sammeln.

In 10 Proben Normalharn verschiedener gesunder Individuen schwankte der fällbare N zwischen 1,05 und 1,51 pCt., betrug im Mittel 1,32 pCt.; in 11 Harnen von Carcinomkranken schwankte dieser Wert von 2,30 bis

4,63 pCt., betrug im Mittel 3,03 pCt. Der Maximalwert beim Gesunden erreichte niemals den Minimalwert des Carcinomatösen.

Auch die Fällung mit Zinksalzen kann man nach vorheriger Entfernung der Phosphorsäure vornehmen. Da zunächst Zinksulfat zür Anwendung kam, wurde zur Ausfällung Kalkmilch und Chlorcalciumlösung vorgezogen. In 7 normalen menschlichen Harnen schwankte der Stickstoffgehalt des Niederschlages zwischen 1,38 und 1,52 pCt. des Gesamt-N (Mittel 1,45), in 8 Krebsfällen bewegte sich dieser Wert zwischen 2,10 und 4,35 (Mittel 3,63 pCt.).

Sehr ähnlich sind die Zahlen, die bei Gebrauch von Zinkchlorid statt Zinksulfat erhalten wurden, einige Zentelprocente höher die bei der direkten Fällung mit Zinksulfat erzielten. Es liess sich nachweisen, dass auch in den Baryumphosphatniederschlag etwas stickstoffhaltige Substanz übergeht.

Die Analyse des Zinkniederschlages (nach Entfernung der Phosphorsäure aus dem Harn erhalten) ergab im Mittel von nicht erheblich von einander abweichenden Zahlen folgende Zusammensetzung in Procenten: C 24,60, H 2,39, N 15,03, S 0,70, Zn 25,3. Für die zinkfreie Substanz berechnet sich danach C 32,93, H 3,20, N 20,12, S 0,93, O 42,82. Diese Zahlen weichen sehr wesentlich von der Zusammensetzung der verschiedenen Oxyproteinsäuren ab. Der niedrige Kohlenstoffgehalt machte den Verdacht rege, dass ausser dem Zink noch andere anorganische Körper in dem Niederschlag enthalten sein mussten. In der Tat ergab die weitere Untersuchung eine nicht unerhebliche Quantität Baryumphosphat, unvermuteterweise aber auch einen Gehalt an Harnsäure, die jedenfalls an der Erhöhung der relativen Stickstoffzahl wesentlich beteiligt ist. Von der Fällbarkeit der Harnsäure durch Zinksalze war bisher nichts bekannt.

E. Salkowski.

H. Lyttkens und J. Sandgren, Ueber die Verteilung der ruducirenden Substanzen im Menschenblut. Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 153.

Der Blutzucker findet sich fast ausschliesslich im Serum, während die Blutkörperchen keinen oder so gut wie keinen Traubenzucker enthalten. Daneben finden sich aber noch andere reducirende Substanzen sowohl im Serum wie in den Blutkörperchen. Es ist demnach nicht zulässig, das Reduktionsvermögen des gesamten Blutes ausschliesslich auf Traubenzucker zu beziehen.

Wohlgemuth.

H. Simon, Sarkomentwickelung auf einer Narbe. (Aus d. Pathol. Institut u. d. Chirurg. Klinik Erlangen). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 2.

Sarkomentwickelung auf Narben scheint sehr selten zu sein. Verf. beobachtete sie bei einem 66jährigen Mann, der seit fast 50 Jahren an den Folgezuständen einer akuten Osteomyelitis der linken Tibia litt. Im Jahre 1909 fiel eine aus der Knochenhöhle wachsende Neubildung auf, die bei mikroskopischer Untersuchung als polymorphzelliges Sarkom gedeutet werden musste. Demzufolge wurde der Unterschenkel amputirt. Ein Recidiv entwickelte sich nicht. An dem Präparat zeigte sich, dass der Tumor von einem Narbengewebe, das mit der äusseren Haut im Zu-



sammenhang stand und in die Knochenhöhle hineingewachsen war, ausging. Der vorliegende Fall zeigt deutlich, dass die von manchen Seiten vertretene Ansicht, dass Sarkom nehme seine Entstehung aus Keimen, die embryonal gebildet, im Gewebe versprengt liegen, bis irgend eine Gelegenheitsursache (Trauma) den in ihnen schlummernden schrankenlosen Wachstumsbrieb zu seiner unheilvollen Tätigkeit erweckt, kaum richtig sein dürfte. Geissler.

W. Deton, Künstliche Riesenzellengranulome. (Aus dem pathol. Institut des städt. Rudolf Virchow-Krankenhauses zu Berlin). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 2.

v. PODWYSSOTZKY berichtet in einer Arbeit „Zur Frage über die formativen Reize“ über die durch Kieselgur hervorgerufene Riesenzellenanhäufungen, die er Granulome nennt, und glaubt damit experimentelle Beweise für die Reiztheorie der Geschwülste erbracht zu haben. Verf. prüfte die Versuche nach. Er erhielt bei derselben kleine Knötchen im Netz und an der Bauchwand, die fast ganz aus Riesenzellen vom Typus der Fremdkörperriesenzellen bestanden. Mit den Neubildungen stellte er weitere Impfversuche an, die aber fast negativ ausfielen. Er kommt zu dem Schluss, dass die durch Kieselgureinspritzung entstandenen Neubildungen nicht als Geschwülste bezeichnet werden dürfen, dass der unmittelbare formative Reiz des Kieselgurs nicht nachgewiesen ist und dass PODWYSSOTZKY Tatsachen zur Reiztheorie der Geschwülste nicht gebracht hat. Geissler.

M. Beck, Versuche über Mäusekrebs. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, Heft 2.

B. berichtet über Tumorübertragung bei Mäusen und bisweilen beobachtete Spontanheilungen. Aus diesen Spontanheilungen wurden Schlüsse gezogen, um zu einer Immunität zu gelangen bezw. zu einer Resistenz. Zuverlässige Resultate sind bei den Impfversuchen noch nicht herausgekommen. Auch die arzneilichen Behandlungsmethoden der Tumoren lassen noch sehr zu wünschen übrig, während Präparate aus Bakterien und ihren Stoffwechselprodukten bessere Erfolge zu versprechen scheinen. Die Injektion erfolgte stets ins Innere der Geschwülste hinein.

Geissler.

H. Schmerz, Ueber die Verwendung von Amnion als plastisches Interpositionsmaterial. Beitr. z. klin. Chirurgie. Bd. 73, H. 2, S. 342.

SCH. glaubt in dem Amnion der kindlichen Eihüllen ein geeignetes Interpositonsmaterial gefunden zu haben. Die von gesunden Frauen stammende Placenta wird gleich nach ihrer Geburt in fliessendem Wasser gereinigt, das Amnion cirkulär am Rande des Mutterkuchens mit der Schere abgetragen, auf Glasrahmen aufgespannt, mittelst Seidenknopfnähten befestigt, durch 48 Stunden in 10proc. Formalinlösung gelegt, durch weitere 48 Stunden in fliessendem Wasser gewässert, dann durch 20 Minuten in gewöhnlichem Wasser gekocht (man kann auch trocken in 110gradigem strömenden Dampf sterilisiren) und schliesslich in absolutem

Alkohol conservirt (Methode Foramitti). Es giebt noch andere Conservirungsmethoden, z. B. Sublimat-Pikrinsäure und Jodalkohol u. a., die aber wenig geeignet erscheinen, zum mindesten keine Vorzüge gewähren. Das Amnion kann jederzeit in ausgiebigster Weise beschafft werden, weshalb es sich erübrigt, mit ihm zu sparen, um das conservirte lange aufzubewahren, was angeblich nicht ganz gleichgültig sein soll. Das Amnion giebt Flächenstücke bis zu 400 cm im Quadrat und mehr ab. Es ist eine durchaus gleichmässig dünne, zarte, seröse Haut, die, einmal gehärtet, feinstlederartig wird und sich bei entsprechender Behandlung sehr gut nähen und plastisch anpassen lässt.

Verwendet hat Sch. das Amnion in drei Fällen von Sehnendurchtrennungen nach Verletzung, einmal an den Streckfasern des Daumens und zweimal an je zwei Beugesehnen an dem Handgelenk. Alle drei Fälle heilten per primam ohne jede Sekretion aseptischer Natur, wie sie öfters bei Wunden mit implantirten Bruchsäcken zu beobachten ist. Die Funktionsherstellung war in ca. 20—25 Tagen eine vollkommene.

Bei einer 24jährigen Patientin mit gonorrhoischer Versteifung des linken Ellbogengelenks wurden nach Eröffnung des Gelenks und vorsichtigem Aufbrechen der teilweise bestehenden knöchernen Verbindungen mit Periostmesser und Hohlschere die einzelnen in der Folge ganz freigelegten Gelenkconstituentien modellirt, hierauf wurde präparirtes Amnion beutelartig um Radiusköpfchen, Ulna- und Humerusgelenkteil genäht mit Anheftung an das Periost der freigelegten Knochen, so zwar, dass das Amnion an die verschiedenen Krümmungsflächen der Gelenkenden adaptirt wurde und dieses wie ein neues Periost überzog. Das Endergebnis nach zweimonatlicher Nachbehandlung, während welcher ein steter Kampf mit Energielosigkeit der Patientin geführt werden musste, war eine aktive freie Streckung bis 125°, Beugung bis 60°. Joachimsthal.

Bircher, Ueber zwei bemerkenswerte Fälle von Ileus. Archiv f. klin. Chir. Bd. 95, S. 8.

1. Doppelte Strangulation durch Verwachsung der Tube als Ursache des Ileus. Heilung.

Mitteilung eines Falles von Darmverschluss bei einer 50jährigen Frau, bei welcher die ersten Erscheinungen bereits 5 Tage zurücklagen. Bei der Operation fand sich zunächst, dass die rechte Tube an der Linea innominata adhärirte. Nach Abbindung dieses Stranges sind die Därme immer noch stark gebläht, so dass der beabsichtigte Schluss der Bauchwunde unterlassen und nochmals nachgefühlt wird. Nun ergiebt sich, dass vom Ansatzpunkt der Tube an die Linea innominata eine weitere straffe Membran zum Lig. latum zieht, hinter welchem wiederum ca. 30 cm Dünndarmschlingen völlig strangulirt sind. Nach Durchtrennung auch dieses Stranges gleicht sich die Füllung der Darmschlingen aus. Glatte Heilung der Kranken. Derartige Fälle mehrfacher Einklemmung sind sehr selten; der specielle Fall ist in seiner Art noch niemals mitgeteilt worden. B. hebt hervor, dass die Enterostomie bei allen Formen des Ileus stets nur eine palliative Massnahme ist und dass sie besonders bei



der Strangulation nichts nutzt, da ja die elastische innere Einklemmung trotz der Darmeröffnung bestehen bleibt. Nur die diagnostische und operative Klarlegung der Ileusursache verbürgt Erfolg.

2. Hernia incarcerata im Recessus ileocoecalis superior. Mitteilung eines Falles von innerer Einklemmung einer 30 cm langen Dünndarmschlinge in dem sog. Recessus ileocoecalis superior, dessen vorderer Rand durch eine derbe Membran (die Plica ileocolica) gebildet wird, welche von der Vorderseite des Coecum direkt medial verläuft und auf einer Darmschlinge (der untersten Ileumschlinge) endet. Nach Incision dieser Membran lässt sich der incarcerirte Darm entwickeln. Darauf wird der retrocoecal emporgeschlagene und zweimal umgebogene Wurmfortsatz ebenfalls entfernt. Die Heilung muss auf die Frühzeitigkeit der Operation zurückgeführt werden. Peltesohn.

A. v. Hippel, Meine bisherigen Erfahrungen über die Palliativtrepanation bei Papillitis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1911, Bd. 49, S. 47.

In 14 Fällen von Stauungspapille wurde trepanirt, die gespannte Dura sofort eröffnet und bei stärkerer Vorwölbung des Gehirns die Ventrikelpunktion sofort angeschlossen. Ein Todesfall war im Anschluss an die Punktion nicht zu beklagen, unter 9 Fällen von linksseitiger Trepanation trat aber zweimal Aphasie auf. Bei allen Kranken, die länger am Leben blieben, ging die Stauungspapille vollständig zurück, bei den anderen zeigte sie bis zum Tode eine ständig zunehmende Rückbildung. Der Beginn derselben schwankte zwischen 2 und 17 Tagen nach der Operation. H. rät daher dringend, „bei Papilitis auf nicht luetischer Basis keine Zeit mit einer nutzlosen medikamentösen Behandlung zu verlieren, sondern rechtzeitig die Pallitivtrepanation zu empfehlen, welche allein die Gefahr der Erblindung zu verhüten vermag“.

G. Abelsdorff.

R. Steindorff, Ueber Aalblutconjunktivitis. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 31.

In drei Fällen erzeugte das in den Bindehautsack gespritzte Aalblut die typischen Erscheinungen einer akuten Conjunktivitis, die sich in nichts von einer durch bakterielle oder chemische Schädlichkeiten hervorgerufenen Conjunktivitis unterscheidet. In einigen Tagen war die Entzündung geheilt. Die Erfahrungen des Verf.'s, die mit vereinzelten neuerdings von anderen gemachten übereinstimmen, mahnen zu einer gewissen Vorsicht beim Schlachten von Aalen. G. Abelsdorff.

E. Urbantschitsch, Zur Aetiologie der Ausschaltung der Labyrinthfunktion bei Mittelohreiterung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 45. Jahrg. I. Heft. S.-A.

In U.'s Falle (57jährige Frau) handelte es sich um eine chronische Mittelohreiterung und Cholesteatom des Antrum mit vollständigem Ausfall der Labyrinthfunktion, d. h. Taubheit und Unerregbarkeit des Vestibular-

apparates. Exitus an Meningitis. Bei der Obduktion fand sich nicht nur eine eitrige Basilarmeningitis, sondern auch ein linksseitiger Schläfenlappenabscess. Bemerkenswert ist, dass Patientin keinerlei subjektive Beschwerden, weder Kopfschmerzen, Schwindel etc., noch irgend welche Sprachstörungen zeigte. Das wichtigste Ergebnis der histologischen Untersuchung liegt in dem völligen Mangel eines Uebergreifens der Mittelohreiterung auf das Labyrinth. Die Ausschaltung der Labyrinthfunktion musste, nach Verf., auf die partielle Ektasie des Ductus cochlearis und auf die Eiteransammlung im Meat. auditor. int. zurückgeführt werden.

Schwabach.

Peltesohn, Die gummöse Syphilis der Nase. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 14.

Verf. behandelt in klinischer Weise die verschiedenen Veränderungen, welche das Gumma in der Nase herbeiführt. Sehr wichtig ist, dass er die noch immer nicht genügende Kenntnis von der Möglichkeit frühzeitigen Auftretens gummöser Processe in der Nase hervorhebt: Die Erkrankung erscheint am häufigsten als diffuse Infiltration und befällt hauptsächlich das Septum und dann den Nasenboden. Seltener sind die syphilitischen Granulationsgeschwülste, welche eine glatte graurötliche Oberfläche haben, von weicher Consistenz sind; sie haben weniger Neigung zum Zerfall als die Gummata. Der Ausgang bei nicht frühzeitiger Erkenntnis und Behandlung ist beim Vomer Ausstossung desselben, ebenso Zerstörung der übrigen Teile. Gehen auch die Nasenbeine zu Grunde, so entsteht die Sattelnase. Die Nebenhöhlen können auch in den Process hineingezogen werden. Die congenitale Lues, sowie die Lues hereditaria tarda erscheinen unter der Form der gummösen Infiltration. Die Therapie ist Jodkalium in grossen Dosen eventuell eine Schmierkur daneben. Vom Salvarsan sagt Verf. trotz der von einzelnen erzielten Erfolge, dass er vorläufig noch nicht wagen würde, das Schicksal der gummös erkrankten Nase der Wirkung dieses Mittels allein anzuvertrauen.

W. Lublinski.

Imhofer, Ueber Heufieber. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 27.

Verf. giebt ein Uebersichtsreferat der neueren Literatur und einen Behandlungsplan für Heufieberkranke. Zunächst exakte Feststellung der Pollenempfindlichkeit durch das Dunbar'sche Heufieberdiagnostikum. Vor der Saison Behandlung mit Extr. Hydrast. oder Antithyreoidin bis in die Heufiebersaison. Während derselben Benutzung der Filterapparate combinirt mit Rhinoculin-Creme oder Pollantinsalbe. Beim Anfall Versuch mit Pollantin oder Graminol eventuell Staubinde. Endlich Aufenthalt in Helgoland an der Nordsee oder Adria, in schweren Fällen Seereise. (In dieser Saison gelang es Ref. durch das Ebstein-Verworn'sche Verfahren in Verbindung mit Rhinoculin zweimal den Ausbruch zu verhüten, dreimal die Reizung so zu vermindern, dass die Kranken verhältnismässig wenig belästigt wurden. Pollantin und Graminol haben unter im ganzen 7 Fällen einmal verhütet und einmal gebessert. Was den Aufenthalt in Holgoland betrifft, so haben im vergangenen Jahr bei dem häufig herrschenden Land-



wind die Kranken kaum eine Besserung gehabt; für dieses Jahr fehlen noch die Berichte. Ref.). W. Lublinski.

Blühdorn, Zur Frage der Specifität der Plaut-Vincent'schen Anginaerreger. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 25.

Die fusiformen Bacillen und ebenso Spirillen finden sich spärlich oder reichlich, gemeinschaftlich oder allein bei einer grossen Anzahl von Rachenabstrichen Gesunder vor; fast regelmässig in der Umgebung der Zähne und des Zahnfleisches in der „gesunden Mundhöhle". Auch bei den mannigfachen anginösen Erkrankungen (Diphtherie, Scharlach, syphilitischer Angina, Staphylokokken- und Streptokokkenangina) sind sie in wechselnder Zahl, zum Teil massenhaft in der übrigen Bakterienflora als harmlose Saprophyten zu finden. Wenn sich diese Spirillen und fusiformen Bacillen dagegen in Reincultur oder fast rein ansiedeln, so dass andere Erreger nicht in Frage kommen können, dann entsteht eine Erkrankungsform, die als Plaut-Vincent'sche Angina bezeichnet wird. Sie sind dann nicht allein für diese, sondern auch für andere ulceröse Mundprocesse verantwortlich. Um die klinisch mannigfache Aehnlichkeit bietende Diphtherie ausschliessen zu können, wird man in zweifelhaften Fällen durch bakteriologische und culturelle Untersuchung die Erkrankung feststellen müssen, um nicht den richtigen Zeitpunkt für die Serumbehandlung zu versäumen. W. Lublinski.

M. Jacoby und **N. Meyer,** Die subcutane Tuberkulininjektion als Mittel zur Diagnose des Tuberkelbacillus im Tierversuch. Berl. klin. Wochenschrift 1911, No. 21.

Subcutane oder intravenöse Injektion von Tuberkulin beim tuberkulösen Meerschweinchen bedingt keine Unterschiede. Die Tuberkulinreaktion ist nicht durch die Kriterien des Fiebers und des Todes gekennzeichnet, sondern verschiedene Temperaturphänomene in fortlaufender Kette bilden den Uebergang von den leichtesten Formen der Tuberkulinempfindlichkeit bis zum Tode. Die Tatsache der Nichtübertragbarkeit der Tuberkulinempfindlichkeit reicht nicht aus, um Tuberkulinempfindlichkeit und Eiweissüberempfindlichkeit zu scheiden.

Beim Meerschweinchen zeigt sich nach Tuberkulininjektion bei stärkeren Reaktionen an Stelle der Temperaturerhöhung ein Temperatursturz, und dies scheint den Verffn. für stärkere Tuberkulinreaktion charakteristisch zu sein. Wolff-Eisner.

Hornemann, Beitrag zur Frage über die Bakteriendurchlässigkeit der Schleimhaut des Magendarmkanals. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 69, H. 1.

Verf. kommt in dieser sowohl physiologisch wie pathologisch bedeutsamen Frage zu folgenden Schlüssen:

Ein physiologischer Bakteriendurchtritt durch die normale Darmwand erwachsener Menschen, ausgewachsener Kaninchen und Meerschweinchen sowie junger Hunde, Ziegen, Kaninchen und Meerschweinchen findet nicht



statt. Nur bei pathologisch veränderter Darmwand kann ein solcher beobachtet werden; allerdings auch dann, wenn die Veränderung nur sehr geringfügig ist.

Milzbrandbacillen treten zuweilen bei ausgewachsenen, häufig bei jungen Meerschweinchen durch die Darmwand hindurch, wenn grosse Mengen dieser Mikroben verfüttert werden. Die durch den Darm hindurchgetretenen Keime werden unter normalen Verhältnissen in der Regel in den Mesenterialdrüsen eine Zeit lang oder dauernd (bei Saprophyten) zurückgehalten. Zahlreiche Blutuntersuchungen am Menschen weisen übereinstimmend darauf hin, dass nur bei krankhaften Veränderungen der Darmschleimhaut ein Vordringen von Darmbakterien in die Blutbahn erfolgen kann. W. Hoffmann.

B. Krause, Giftpfeile aus Kilo von der centralafrikanischen Seenexpedition Sr. Hoheit des Herzogs Adolf Friedrich zu Mecklenburg 1907—1908. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 26.

Die zur Untersuchung überlassenen Pfeile stammen von den Baniari, Waleshi, Wambisha und den Wananda-Bambuda. Es waren zwei verschiedene Sorten Pfeile, teils Holzpfeile aus einem Stück, teils Rohrpfeile mit Metallspitzen. Die Holzpfeile waren mit einem Strophanthuspräparat, die Rohrmetallpfeile mit Euphorbia venenata vergiftet. Keins von diesen Pfeilgiften wie überhaupt keins der dem Verf. bekannten pflanzlichen Pfeilgifte zeigte Hämolyse, die man in Kamerun bei einer Pfeilgiftverletzung beobachtet haben wollte. Verf. knüpft an diese Untersuchungen noch einige Bemerkungen über anderweitige angebliche Pfeilgifte. Parke und Holmes geben an, dass die Zwergvölker Centralafrikas Blätter von von Palisota Barteri und Combretum grandiflorum, ferner auch Blätter von Tephrosiaarten als Pfeilgift benutzen. Nach den eigenen Versuchen des Verf.'s, an frischen Pflanzen aus dem Botanischen Garten Dahlem angestellt, sind Extrakte von Palisota Barteri und Combretum grandiflorum überhaupt nicht toxisch; bei Thephrosia liegt vermutlich eine Verwechslung von Pfeil- und Fischgift vor. H. Citron.

E. Hoke, Ueber das Elektrocardiogramm. Prager med. Wochenschr. 1911, No. 12.

Wir sind mit dem Saitengalvanometer nur imstande, den Erregungsablauf im Herzmuskel zu verfolgen und graphisch festzuhalten. Das Elektrocardiogramm gesunder Menschen ist nicht identisch. Zur Normalform desselben gehören die P-, die R- und T-Zacken, oder wie man neuerdings sagt die Atriumschwankung, die Initialschwankung und die Finalschwankung. Wird bei verschiedenen Aufnahmen die Atriumzacke dauernd vermisst oder durch ein Zittern und Vibriren ersetzt, so besteht bei anhaltender Arrhythmie ein Pulsus irregularis perpetuus, i. e. Flimmern der Vorhöfe. Auch zwischen Kraft der Systole und Grösse der Z-Zacke besteht kein direkter Zusammenhang. Veränderungen der Finalschwankung sind für kein bestimmtes Krankheitsbild charakteristisch. Ein Negativwerden der Finalschwankung hält Verf. für charakteristisch für ein deut-



lich krankes Herz. Besonders wichtig ist das Saitengalvanometer zur Erkennung der Arrhythmien. Man unterscheidet respiratorische Unregelmässigkeiten, Extrasystolen, Ueberleitungsstörungen, Pulsus irregularis perpetuus und Pulsus alternans. Verf. teilt eine Reihe von Curven mit, welche er bei seinen ziemlich reichlichen Aufnahmen gewonnen hat.

E. Aron.

A. Schabert, Ein Beitrag zur klinischen Bedeutung exakter Blutdruckmessung. Petersb. med. Wochenschr. 1911, No. 4.

Heute hat nur die Riva-Rocci'sche Methode der Blutdruckmessung noch eine klinische Bedeutung. Es war ein grosser Fortschritt, nach KOROTKOW durch Auskultiren der Brachialis unterhalb der Manschette den systolischen und diastolischen Blutdruck zu bestimmen. Der Verf. arbeitete mit auskultatorischer Methode. Die Technik ist sehr einfach und erfordert 2—3 Minuten. Sie besitzt eine für klinische Zwecke völlig ausreichende Exaktheit. SCH. hat 100 Gesunde und 100 Kranke zu seinen Untersuchungen genommen. Gesunde Kinder haben im Alter von 9 bis 13 Jahren einen systolischen Druck von 120—100 mm Hg, einen diastolischen von 60—70 mm Hg. Bei gesunden Erwachsenen war der systolische Druck meist 140—110 mm Hg, der diastolische 60—80 mm Hg. Die Druckwerte von Kindern und Erwachsenen differirten also recht wenig. Bei Herzerkrankungen specielle tonometrische Bilder und Typen zu erhalten, ist nicht möglich gewesen, mit Ausnahme der Aorteninsufficienz. Selbst im Zustande extremer Compensationsstörung kann man normale tonometrische Werte erhalten. Verf. belegt dies durch selbst beobachtete Beispiele. Bei Aorteninsufficienz ist der diastolische Druck abnorm niedrig (20—40), der systolische Druck normal. Den höchsten systolischen Druck beobachtete Verf. bei genuiner Schrumpfniere, 180 bis 250 mm Hg. Bei Nephritis ohne Hypertension muss man an amyloide Degeneration denken. Die Blutdruckmessung gehört zu den allerersten präsklerotischen Zeichen und ist eine Warnung für die Zukunft. Bei Morbus Basedowii und Saturnismus hat Verf. bisher keine Blutdrucksteigerung gefunden.

E. Aron.

E. Matthew, Jodides in high blood-pressure and arteriosclerosis. Edinburgh med. journ. 1911, March.

Allgemein ist anerkannt, dass verschiedene Nitrite und Nitrate hohen Blutdruck herabsetzen aber nur für kurze Zeit. Auch andere Substanzen sind als Vasodilatatoren empfohlen worden: Benzoate, Hippurate, Coffeïne, Theobromine, Diuretin, Leucin, Schilddrüsenextrakte, Quecksilbersalze, Trunecek's Serum und Jodsalze. Verf. hat viele dieser Substanzen geprüft. Benzoate und Hippurate fand er nicht wirksam. Diuretin und Quecksilbersalze haben keinen direkt vasodilatatorischen Effekt; sie wirken nur als Diuretica. Verf. empfiehlt zu dem Zwecke ganz besonders die Jodide. Er teilt eine Reihe klinischer Beobachtungen mit, aus denen er schliesst, dass Jodide eine specifische Wirkung in Fällen von hohem Blutdruck ausüben, bevor sich Arteriosklerose ausgebildet hat, dass dagegen kein Effekt erzielt wird in Fällen von hohem Blutdruck bei vorge-



schrittener Arteriosklerose. Die Wirkung ist eine längere als bei den Nitriten. Die Joddosis muss 3—4mal täglich gegeben werden. Er empfiehlt Jodsalze besonders in den frühen Stadien einer chronischen Nephritis mit hohem Blutdruck. Jod wirkt sicher in Fällen von hohem Blutdruck, unbehandelt führen sie zu Arteriosklerose. In den letzten Jahren sind zahlreiche organische Jodpräparate eingeführt worden. Im ganzen zieht Verf. die anorganischen Jodpräparate vor. E. Aron.

M. Haudeck und R. Stigler, Radiologische Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Austreibungszeit des normalen Magens und Hungergefühl. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. des Menschen u. der Tiere. Bd. 163, H. I—III, S. 145.

Man muss zwischen Gefühl der Magenleere und eigentlichem Hungergefühl unterscheiden.

Verff. stellte durch radiologische Aufnahmen des Magens fest, wie gross die Austreibungszeit des Magens war, je nachdem die Mahlzeit mit oder ohne Hungergefühl genossen wurde. Sie fanden folgende Austreibungszeiten: 1. Bei Sättigungsgefühl: Versuch 1, Austreibungszeit etwas mehr als 6 Stunden; Versuch 5, etwas grösser als $5^1/_2$ Stunden. 2. Bei Hungergefühl: Versuch 3, nach zwölfstündiger Abstinenz (über Nacht) — Austreibungszeit etwas kleiner als 4 Stunden; Versuch 4, bei Hungergefühl trotz kurz vorher aufgenommener kräftiger Mahlzeit — Austreibungszeit $3^1/_2$ Stunden; Versuch 2, Hungerversuch mit 24 Stunden Abstinenz — Austreibungszeit etwas kleiner wie $4^1/_2$ Stunden. Die Austreibungszeit des Magens war also kürzer, wenn die Mahlzeit mit Hungergefühl, als wenn sie ohne dieses genossen wurde. Carl Rosenthal.

R. Verbrycke, The value of test meals. N.-Y. med. journ. 1910, July 16.

Aus dem Ergebnis der Untersuchung des Probefrühstücks kann man nicht immer eindeutige Schlüsse über das Verhalten der sekretorischen Magenfunktion ziehen. Auch bei Achylie findet man Symptome, die für Hypersekretion des Magens charakteristisch sind. Bei Amerikanern kommt Hyperacidität sehr häufig vor.

Die Achylia gastrica kann einhergehen erstens ohne Symptome, zweitens nur mit Magenerscheinungen, drittens mit hartnäckigen Diarrhöen.

Bei der Neurasthenie gastrica ergiebt die chemische Untersuchung des Ausgeheberten die allerverschiedensten Befunde.

Bei der Gastritis besteht meist Subacidität mit reichlichem Schleimgehalt.

Das Probefrühstück bei Magencarcinom enthält sehr selten Carcinomzellen. Im Stuhl von Magenkrebskranken findet man oft die Boas-Opplerschen Bacillen. Carl Rosenthal.

O. Neubauer und H. Fischer, Zur Frage der Verwertbarkeit der Glycyl-Tryptophanprobe für die Diagnose des Magencarcinoms. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 13.

Das glycyl-tryptophanspaltende Ferment des Magensaftes ist für



Carcinom nicht specifisch, da Blut und Pankreassaft die gleiche Wirkung haben; ferner auch Blutserum und Exsudate. Immerhin vertreten die Verff. die Ansicht, dass diese Probe zur Carcinomdiagnose verwertbar sei, da ca. $^3/_4$ der untersuchten Carcinomfälle eine positive Reaktion gaben, während normale Magensäfte keine Spaltung zeigten. Die Probe fiel allerdings auch in 12 pCt. der Fälle von nicht carcinomatösen Magenerkrankungen positiv aus. Schreuer.

F. Rosenthal, Zur Frage des alimentären Fiebers. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 123.

Auch bei jungen Hunden lässt sich eine dem Finkelstein'schen alimentären Fieber ähnliche Fieberreaktion zuweilen hervorrufen. Dies gelang dem Verf. bei 3 von 20 jungen Tieren, deren Därme er zuvor durch Einführen von Fettsäuren oder Krotonöl geschädigt hatte. Im intermediären Stoffwechsel waren bei den fiebernden Tieren keine Bakterien nachzuweisen. — Als alimentär pyrogener Faktor erwies sich im Tierexperiment nur der Zucker, während den Salzlösungen sogar zuweilen eine hypothermische Wirkung zukam. Bei der Seltenheit positiver Ergebnisse ist die Annahme einer primären Darmschädigung durch die eingeführten Säuren nicht genügend, um die Genese des alimentären Fiebers zu erklären. — Aber auch dem in der Cirkulation befindlichen Zucker kommt die von SCHAPS supponirte pyrogene Salzwirkung nicht zu. Gegen eine solche Wirkung sprechen schon die Erfahrungen beim Diabetiker, ebenso die Feststellung, dass oft bei fieberfreien Wöchnerinnen eine Milchzuckerausscheidung im Urin beobachtet werden kann. Ueberhaupt ist die Grundanschauung der bisher bestehenden Hypothese —, dass es sich beim alimentären Fieber um eine Salzwirkung handelt — auf Grund der Versuchsergebnisse des Verf.'s — wie er glaubt — mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr aufrecht zu erhalten. Seine Experimente haben mannigfaltige Momente des Zustandekommens einer Salzwirkung des Zuckers berücksichtigt, ohne dass sich aus ihnen auch nur der geringste Anhaltspunkt herleiten liess, dass der klinisch gesicherte Zusammenhang zwischen Zuckerzufuhr und alimentärem Fieber im Sinne einer Zuckersalzwirkung gedeutet werden kann. Wenn auch die an jungen Hunden erzielten Resultate nur mit Vorsicht auf den Säugling übertragen werden können, so sprechen doch auch manche klinische Beobachtungen gegen die Finkelstein'sche Salztheorie. So die Erfahrung MORO's, dass durch die Karottensuppe, welche einer mehr als 2proc. Zuckerlösung entspricht, die alimentäre Intoxikation mit derselben Sicherheit wie durch Wasserdiät bekämpft werden kann. Aehnliche günstige Erfahrungen haben auch HEIN und JOHN mit Verwendung gewisser Salzlösungen bei den akuten Ernährungsstörungen der Säuglinge gemacht. Die Erscheinung des alimentären Fiebers ist somit noch nicht geklärt. Vor allem ist die Frage noch nicht entschieden, ob das alimentäre Fieber wirklich alimentär, oder ob es durch bakterielle Processe bedingt ist. Stadthagen.



C. Stamm, Jothion in der Kinderheilkunde. Therapeut. Monatsh. 1911, S. 679.

Verf. behandelt in der Kinderpoliklinik Hamburg-Rothenburgssort seit 5 Jahren alle akuten und chronischen Drüsenschwellungen der Kinder mit Jothion. Er verwandte nur eine 10proc. Jothion-Vaselin-Lanolinsalbe, da die Einreibungen mit 50proc. Salben leicht starke Hautreizungen herbeiführen. Man verwende nur Lanolin anhydricum, weil das etwa im Fett vorhandene Wasser einer feinen Verteilung des Medikaments hinderlich ist. Die Salbe wird ohne jede Vorbereitung der Haut 3—5 Minuten lang täglich durch leichte Massage mittelst des Fingers verrieben, dann wird die Stelle mit Billroth-Battist bedeckt und ein leichter Verband darüber gelegt. Alle Drüsenschwellungen, ausser solchen, bei denen die Drüsen schon in Eiterung, Verkäsung oder Verkalkung übergegangen waren, gingen bei dieser Behandlung prompt zurück; akute bedurften einer 4- bis 8maligen Behandlung, während die chronischen nach ca. 2—3 Wochen ein deutliches Zurückgehen der Schwellungen aufwiesen. Auch die begleitenden Augenlidentzündungen, die Excoriationen an der Nase und den Ohrmuscheln verschwanden, trotzdem das Jothion an den betreffenden Stellen gar nicht verrieben wurde. Verf. meint, dass dieser Nebeneffekt dem resorbirten Jothion zuzuschreiben ist. Auch bei den parenchymatösen Vergrösserungen der Schilddrüse und der Mastitis adolescentium hat das Jothion gute Dienste geleistet. Stadthagen.

Magnus-Levy, Ueber Haferkuren bei Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 27.

Die Vorzüge der Haferkur beruhen nicht ausschliesslich auf besonderen specifischen Eigenschaften des Hafers; ähnliche, wenn auch nicht ganz so gute Resultate, erhält man auch mit Weizen, Roggen und Gerste. Die gemeinsamen Vorzüge dieser Kohlehydratkuren beruhen anscheinend auf negativen Eigenschaften der Kost, in erster Reihe wohl auf dem Fehlen des Fleisches. Die besonderen Vorzüge des Hafers vor anderen Cerealien sind nach den mitgeteilten Untersuchungen nicht auf sogenannte „Hülfsstoffe“ zurückzuführen, sondern auf differente Eigenschaften der Haferstärke selber. Für die letztere kommt eine teilweise Vergärung und Veränderung im Darmkanal in Betracht, die indessen direkt noch nicht bewiesen ist.

Für die praktische Duchführung empfiehlt Verf. im Mittel 250 g Hafergrütze, dazu 300 g Butter oder Speck und 3—4 Eier, Kaffee, Tee, Mineralwasser nach Belieben, Wein und Cognak in kleinen Mengen, bei gehäuften Hafertagen auch noch 100 g Salat, Spinat, Blumenkohl, Sauerkraut oder ähnliches. Abgesehen von den allerschwersten Diabetesfällen mit starker Acidosis, die sich unter der üblichen strengen Kost nicht bessern, und für die v. Noorden zuerst die Haferkur empfahl, verwendet Verf. die Haferstärke in oft wiederholten kurzen Perioden in denjenigen Fällen, deren Urin bei strenger Kost zwar frei von Zucker und Säuren ist, bei denen aber zu Hebung der Toleranz die strenge Kost sehr lange durchgeführt werden muss. Ferner ist die Haferkur, ganz abgesehen von



der Form und Schwere des Diabetes indicirt bei dyspeptischen Zuständen, allerdings unter Einschränkung der Fettmenge. Die Haferkur soll einerseits nicht wochen- und monatelang hintereinander gegeben werden, andererseits soll sie nach Perioden ungeregelter Lebensweise nicht ohne Vorbereitung eingeleitet werden, sondern durch einige strenge Tage, auch durch einen Gemüsetag, soll die Zuckerausscheidung erst auf das erträgliche Mass vermindert sein. Dann folgen 3—5 Hafertage, nach denen einige strenge Tage wieder um so leichter ertragen werden. Dies Vorgehen wird nötigenfalls mehrmals wiederholt. Alkan.

G. St. Landon, Lumbar puncture in meningitis and allied conditions. A clinical study in children. The Lancet 1911, April 16.

Die Untersuchungen L.'s beziehen sich auf das kindliche Alter und umfassen die verschiedensten Formen der Meningitis und ähnlicher Erkrankungen, in denen die Lumbalpunktion aus diagnostischen oder therapeutischen Gesichtspunkten angebracht erschien. In akuten Stadien und Krankheiten überwogen in der Cerebrospinalflüssigkeit die polymorphen Zellen, in den chronischen Stadien und in der Reconvalescenz die mononuklearen. Die Leukocytose im Blut und der Leukocytenbefund in der Spinalflüssigkeit entsprechen sich meist nicht und zwar weder in Zahl, Vermehrung noch Art der Leukocyten. Der bakteriologische Befund in der Spinalflüssigkeit ist meist der ausschlaggebende. Die Flüssigkeit selbst kann mitunter als Culturboden benutzt werden. Bakterien können in der Spinalflüssigkeit sich finden, ohne dass Leukocytose besteht. Von 16 Fällen von tuberkulöser Meningitis war die Spinalflüssigkeit in 7 vermehrt und der Druck in 5 Fällen. In 2 Fällen war dieselbe klar, in 14 opalescirend. Das Vorkommen einer grossen Zahl polymorpher Zellen bei klarer Flüssigkeit spricht für Tuberkulose. Eiweiss war in 7 Fällen vermehrt. Von 23 Fällen tuberkulöser Meningitis wiesen 14 den Bacillus in der Spinalflüssigkeit auf. Die Anwesenheit polymorpher Zellen bei der Tuberkulose deutet auf eine Mischinfektion hin. Meist ist die tuberkulöse Meningitis eine späte Erscheinung der allgemeinen tuberkulösen Infektion, nur selten gehört sie zu den Frühsymptomen. Bei der Meningitis der hinteren Schädelgrube war die Spinalflüssigkeit 8mal trübe, 2mal klar, 7mal stark vermehrt; und in 5 Fällen bestand eine Drucksteigerung. In 8 Fällen bestand eine polymorphe Leukocytose; 5mal wurden intracellulare Kokken gefunden; die Gram'sche Färbung war bald positiv, bald nicht. 4 Fälle von Hydrocephalus schienen eine Folge der Meningitis der hinteren Schädelgrube zu sein. Bei akutem Hydrocephalus soll früh und oft punktirt werden, um die starke Drucksteigerung und Dehnung zu verhüten. Bei älteren Fällen mit sekundären Dehnungsatrophien hilft die Punktion nur palliativ. — In 7 Fällen pyogener, eitriger Meningitis wurde der Pneumococcus nachgewiesen, zwei schienen primär zu sein, in den anderen waren Empyeme, Otitis etc. vorausgegangen. Als Folge der Pneumonie selbst ist die Pneumokokken-Meningitis nur selten beobachtet. Die Streptokokken- und Staphylokokken-Meningitis ist mitunter durch Lumbalpunktion und den Befund der Kokken zu erweisen; oft handelt



es sich um Mischinfektionen mit Tuberkulose und Pneumokokken. In 4 Fällen von akuter Poliomyelitis war der Druck vermehrt, in allen bestand vermehrte Leukocytose zum Teil mit Blutbeimengung. Der Albumengehalt war nicht erheblich. Bei meningealen Infektionen soll sich die innerliche Darreichung von Urotropin gut bewähren. Dasselbe wird in $^1/_2$—1 Stunde in die Spinalflüssigkeit ausgeschieden und wirkte hier antibakteriell. S. Kalischer.

S. Barr and J. Rowan, Optic neuritis and suppurative otitis. Brit. med. journ. 1910, No. 2569.

Die Verff. untersuchten die Augen von 160 Fällen von eitriger Otitis. In 6,8 pCt. (11 Fälle) fand sich eine Neuritis optica ohne sonstige auffallende Störungen der intracraniellen Nerven. In 25 pCt. der Fälle (39) fanden sich vaskuläre Veränderungen geringeren Grades am Augenhintergrund. Meist geht die Schwere des Ohrenleidens dem Grade nach Hand in Hand mit dem Augenleiden; je schwerer die Neuritis optica, um so weniger heilbar ist die Otitis. Meist ist eine seröse Meningitis Ursache der Augenveränderungen. Gewöhnlich folgt dieser Sehnervenentzündung bei Ohrenleiden keine Atrophie und eine Eröffnung der Dura ist dabei meist nicht nötig. Das Auftreten der Augenveränderungen soll nur eine gründliche Ohrbehandlung (Aufmeisselung des Warzenfortsatzes, eine Radikaloperation) veranlassen. Treten diese Augenveränderungen bei Otitis nicht ein, so erscheint eine mehr conservative Behandlung gerechtfertigt. S. Kalischer.

J. Anglade, Le liquide cephalo-rachidien. Ses propriétés et caractères physiques physiopathologiques etc. Gaz. des hôp. 1910, No. 36.

A. giebt hier eine Uebersicht über die Eigenschaften und diagnostischen Verwertungen des Liquor cerebrospinalis. Er unterscheidet die physikalischen Eigenschaften (das Aussehen, Farbe, Dichte, die Spannung), die physiopathologischen und biochemischen (toxische, baktericide, antitoxische etc.), die chemischen (Albumen, Zucker, Chlorverbindungen), die mikrobiologischen Befunde (Bacillen, Kokken), die cytologischen etc. Jede Krankheitsform hat ihre bestimmte Formel für die Beschaffenheit des Liquor cerebrospinalis, wenn man alle die genannten Eigenschaften desselben gemeinschaftlich ins Auge fasst; bei jeder Krankheitsform ist mehr die eine oder andere Eigenschaft des Liquor von Wichtigkeit und aus den gemeinschaftlichen Befunden am Liquor lässt sich oft die Diagnose stützen oder ableiten. Wie dieselben bei den einzelnen Krankheiten sich verhalten, wird ausführlich angegeben. S. Kalischer.

H. Goldbladt, Zur Symptomatologie der Hysterie. Münch. med. Wochenschrift 1910, 31. Mai.

Auf Grund von Beobachtungen an 200 Fällen behauptet Verf. in einer vorläufigen Notiz, dass das Gefühl von Trockenheit im Munde,



sowie eine bläulich-rosafarbige leichte Schwellung der Wangen zwei „überaus charakteristische Symptome“ der Hysterie seien.

L. Hirschlaff.

M. Bockhart, Ein Fall von Lepra nervorum, geheilt durch Ausschabung der leprösen Nerven. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 106, S. 75.

Bei dem Patienten fanden sich: Krallenstellung der linken Hand, deren Muskulatur etwas atrophisch, am linken Arm eine Anzahl leicht erhabener, braunroter, anästhetischer Flecke, Anästhesie der Haut des ulnaren Teils der Handwurzel und des kleinen Fingers. Der N. medianus, ulnaris und cutaneus ext. bildeten federkiel- bis kleinfingerdicke Stränge und oberhalb der Ellenbogenbeuge sassen dem N. medianus zwei haselnussgrosse Knoten auf. Da die Erkrankung noch auf den einen Arm beschränkt war, hielt es Verf. nicht für ausgeschlossen, dass dem Patient durch eine Operation zu helfen sei. Bei dieser zeigte sich, dass die erwähnten Knoten in ihrem Inneren zerfallen waren und auch der Medianus selbst eine mit krümelig-käsiger Masse gefüllte Röhre bildete. Es wurden deshalb die Knoten exstirpirt, der Nerv bis zur Achselhöhle gespalten und mit dem scharfen Löffel ausgeschabt. Die Wunde heilte per primam und von seiten des Nerven traten keine nennenswerten Störungen ein, dagegen besserten sich jetzt das Allgemeinbefinden wie die lokalen Erscheinungen. Als sich nun auch an dem verdickten N. ulnaris ein Knoten bildete, wurde dieser ebenfalls abgetragen, der Nerv gespalten und ausgekratzt, zugleich aber auch der N. cutaneus ext. vollständig exstirpirt. Der Erfolg war eine weitere Besserung. Einige Wochen später machte eine Neuerkrankung des N. ulnaris dessen nochmalige Ausschabung nötig, seitdem aber — die letzte Operation liegt 18 Jahre zurück — ist der Patient vollständig gesund und von leprösen Erscheinungen frei geblieben.

H. Müller.

E. Saalfeld, Zur Opsoninbehandlung bei Hautkrankheiten. Med. Klinik 1911, No. 9.

S. hat das Opsonogen der chemischen Fabrik in Güstrow, das in sterilisirtem, je 1 ccm Flüssigkeit mit 100 Millionen abgetöteten Staphylokokken enthaltenden Ampullen käuflich ist, hauptsächlich bei Acne vulgaris mit Erfolg angewendet. Er machte alle 3—5 Tage eine Einspritzung, wobei er von 50 Millionen Staphylokokken auf 300 Millionen und darüber stieg. Im ganzen waren gewöhnlich 8—10 Injektionen nötig, unter Umständen auch mehr; bisweilen musste die Kur nach einigen Monaten wiederholt werden. Eine befriedigende Wirkung zeigten die in der Regel keine Reizung und keine Schmerzen veranlassenden Einspritzungen naturgemäss nur in Fällen, in denen es sich um grössere, harte, später in Eiterung übergehende Knoten handelte, während bei vorliegender Seborrhoe und Comedonenbildung nebenher eine gegen diese gerichtete lokale Behandlung eingeleitet werden musste.

H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. 4. November. No. 44.

R. Goldschmidt, Ueber den Nachweis occulten Blutes der Fäces durch die Phenolphthaleinprobe. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 29.

G. bestätigt die Zweckmässigkeit der von Boas empfohlenen Phenolphthaleinprobe zum Nachweis von Spuren Blutes in den Fäces. — Einige Cubikcentimeter bis zur Dünnflüssigkeit verrührter Fäces werden mit 1 ccm Eisessig + 10 ccm Aether durchgeschüttelt. Den Aetherextrakt fügt man zu dem aus einer wässerigen Lösung von Phenolphthalein, Kaliumhydroxyd und Zinkpulver bestehenden Reagenz. Bei grösseren Blutmengen tritt sogleich Rotfärbung auf, bei Spuren erst nach Zusatz einiger Tropfen Wasserstoffsuperoxyd. Im letzteren Falle ist die Probe



so empfindlich wie die Benzidinprobe; ohne H_2O_2 ist sie dagegen relativ wenig empfindlich. A. Loewy.

H. E. Hering, Ueber den experimentellen Nachweis neurogen erzeugter Ursprungsreize beim Säugetierherzen nebst Bemerkungen über die Ursprungsreizbildung. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 497.

Nach H. vermag Reizung des Accelerans am normal (monotop) schlagenden Herzen heterotope, d. h. an von der normalen Bildungsstelle entfernten Stellen (z. B. von der Atrioventricularstelle her) Ursprungsreize für die Herztätigkeit zu erzeugen. Damit ist nach H. der Nachweis erbracht, dass die Ursprungsreize des Säugetierherzens neurogen erzeugt werden können. H. setzt auseinander, dass die Reizbildung im Herzen nicht in einem lediglich dieser Funktion dienenden Formelement des Herzens vor sich gehe. A. Loewy.

K. S. v. Sheta, Ueber die Ursachen der sinkenden Pulsfrequenz bei wachsenden Hunden. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 514.

Bei Hunden sinkt die Pulsfrequenz während des Wachstums etwa auf die Hälfte der bei der Geburt vorhandenen Pulszahl. Die Abnahme geschieht allmählich, jedoch unter zeitweisen plötzlichen Senkungen. Sie ist bedingt durch das Auftreten und die allmähliche Zunahme des Vagustonus. Die excitomotorische Funktion des Herzens wird dabei nicht geändert oder steigt etwas. Auch die Accelerantes beteiligen sich an dem Zustandekommen der Pulsfrequenzänderungen. A. Loewy.

E. Loewenstein und E. P. Pick, Studien über Antigenbildungen in eiweissfreien Medien. I. Mitteilung. Beiträge zur Kenntnis der Tuberkulins. Biochem. Zeitschr. Bd. 31, S. 142.

In einer Nährlösung, welche in 1 Liter Wasser, 6 g Asparagin, 6 g milchsaures Ammon, 3 g neutrales Natriumphosphat, 6 g Kochsalz, 40 g Glycerin enthielt, gelang es Tuberkelbacillen zu züchten und in deren Filtrat ein gut wirksames Tuberkulin zu erhalten. Dasselbe ist somit als ein echtes Stoffwechselprodukt der Tuberkelbacillen aufzufassen. Es ist ein hitzebeständiger, dialysabler, alkoholunlöslicher Körper, der keine Biuretreaktion giebt, durch Gerbsäure, Jodquecksilberkalium und Quecksilbersulfat in saurer Lösung fällbar und durch Pepsin-Salzsäure und Trypsin-Soda zerlegbar ist. Wohlgemuth.

O. Rosenbach, Ueber primären Gallertkrebs des Bauchfells. (Aus dem pathol. Institut des Allgem. Krankenh. St. Georg Hamburg). Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 2.

Verf. teilt einen der überaus seltenen Fälle von Gallertkrebs des Bauchfells mit, den ein 65jähriger Mann darbot, bei dem man zur Beseitigung einer hochgradigen Obstipation eine Probelaparotomie gemacht hatte. Bei der Operation wurden am Bauchfell zahlreiche gallertartige

Geschwülste gefunden. Die bald nach der Operation nötige Obduktion ergab eine vollständige Uebersäung des Peritoneums mit Tumoren. In den Bauchorganen selbst war nichts von Geschwülsten zu sehen, Metastasen fehlten. Es musste das Bauchfell als Ausgangspunkt der Erkrankung angesehen werden. Mikroskopisch zeigten die Tumoren cystischen Bau mit einem bindegewebigen Stroma, auf dem ein Epithelbelag von hohen Cylinderzellen sass. Die oft mehrreihigen und mehrschichtigen Zellen enthielten häufig Schleimtropfen. Die Cysten enthielten Gallertmasse. Geissler.

P. Cohnheim, Die Körperconstitution beim Krebs der Verdauungsorgane. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 2.

An einem in 10 Jahren beobachteten und zusammengestellten Material von 6308 Krebsfällen konnte Verf. feststellen, dass das Carcinom der Verdauungsorgane beim Habitus enteroptoticus selten, beim sehr schmalen Habitus extrem selten, dagegen beim breiten Habitus häufig ist. Der sehr breite Habitus stellt eine direkte Disposition dafür dar. Es giebt somit im gewissen Sinne eine bestimmte Constitution für den Krebs des Digestionstraktus. Geissler.

Abramowski, Disposition und Irritation bei Krebs. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 2.

Die Gewebsalterung allein vermag dem Krebserreger, den Verf. zum Zustandekommen jeder Krebserkrankung als notwendig voraussetzt, die Pforten in das Gewebe nicht zu eröffnen, vielmehr muss sich das Gewebe im Zustande krankhafter Veränderung befinden, sei es infolge eines continuirlichen Reizes oder eines durch chronisch-entzündliche oder geschwürige Processe veranlassten. Eine sehr bedeutende Rolle als Reiz schreibt Verf. dem Alkohol zu und zählt die dadurch geschädigten Organe auf. Die chronisch-entzündlichen Reize werden dargestellt durch den dauernden Gebrauch der Pfeife bei Rauchern, die Leukoplakie, das Ulcus cruris, Unsauberkeit, Gallensteine, Anilin, Arseneinatmung in Kobaltgruben, puerperale Mastitis, Hyperämie des Uterus, Aufnahme des Opisthorchis felineus in den Darmkanal bei Hafffischern. Noch ein drittes spielt bei der Krebsentstehung eine Rolle: der Umstand, dass für den unbekannten Krebserreger Zellen zur Wohnung und zur Nahrung gebraucht werden, giebt die Veranlassung für die schrankenlose Zellwucherung. Ob hierbei ein Ferment wirkt, lässt Verf. unentschieden. Geissler.

Axhausen und I. Pels, Experimentelle Beiträge zur Genese der Arthritis deformans. Zeitschr. f. Chir. Bd. 110, H. 4—6, S. 515.

A. und P. operirten an Hunden und Kaninchen mit der von Wollenberg angegebenen Technik, nur mit der kleinen Aenderung, dass sie in einer Anzahl von Fällen, statt des Medianschnittes auf der Patella einen kleinen Lappenschnitt benutzten, um eine gute Deckung für die Operationsgegend zu bekommen. In einer Anzahl von Fällen ist es in der Tat innerhalb der Patella zu so erheblichen Cirkulationsstörungen gekommen,



dass kleinere oder grössere Nekrosen des Knochengewebes und partielle des Knorpels festgestellt werden konnten, doch konnten die Autoren nicht in diesem Falle Cirkulationsstörungen im Sinne der von Wollenberg angenommenen Stauung u. s. w. finden. In allen diesen Fällen ist durch eine Reaktion der erhalten gebliebenen ossifikationsfähigen Organe auf die Etablirung der Nekrosen eine deutlich nachweisbare und teilweise umfangreiche Neubildung erfolgt, die teils zu osteophytären Auflagerungen, teils zur inneren Substitution des Toten geführt haben. Und ebenso hat sich in der Umgebung der Knorpelnekrosen durch eine Reaktion der am Leben gebliebenen Knorpelabschnitte an den Zellen derselben eine deutliche Wucherung eingestellt, die zur Substitution des toten Knorpels durch lebenden sich anschickt. Wenn immer aber die histologische Untersuchung ein Fehlen irgend welcher Knochen- und Knorpelnekrosen constatirte, so ist auch jede Knochen- nnd Knorpelzellenwucherung ausgeblieben.

Diese beiden Tatsachen zusammengenommen dürften es nach den Autoren im höchsten Grade sicher erscheinen lassen, dass

1. die nach Umnähung der Patella in einer Reihe von Fällen auftretenden Knorpel- und Knochenwucherungen als Folgezustände partieller aseptischer Knochen- und Knorpelnekrosen aufzufassen sind;
2. dass die Folgezustände in keiner Weise mit der von Wollenberg angenommenen venösen Stauung resp. der Ueber- und Unterernährung in Zusammenhang zu bringen sind;
3. dass der von Wollenberg als experimentelle Stütze seiner vaskulären Theorie ausgeführte und beschriebene Versuch diese Bedeutung nicht zu beanspruchen vermag;
4. dass auch in dem von Wollenberg untersuchten Falle die reichlichen Knochenwucherungsvorgänge in der Nachbarschaft auf dieselben Ursachen der partiellen Knochen- und Knorpelnekrosen zurückzuführen sind. Joachimsthal.

Bätzner, Zur Trypsinbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 99, S. 89.

Nach längeren Versuchen mit verschiedenen Trypsinpräparaten hat sich dem Verf. das Präparat der Firma Fairchild, Bros. und Foster am besten bewährt, da es haltbar und stärkst verdauend ist. Er wendete es vielfach bei chirurgisch Tuberkulösen an und fasst seine Erfahrungen etwa folgendermassen zusammen. Die Trypsintherapie hat bei tuberkulösen Weichteil- und Senkungsabscessen, eitrig-fistulösen Lymphdrüsen, tuberkulösen Weichteilgeschwüren, Fisteln, Sehnenscheidenhygromen und Gelenk- und Knochentuberkulosen gute Erfolge gezeigt; diese Therapie kann daher als Methode der Wahl empfohlen werden. Sie findet innerhalb des Rahmens Verwendung, in dem bis jetzt die Jodoformglycerinbehandlung dominirte, übertrifft letzere durch die Verwendung kleinerer Injektionsmengen, durch oft schnellere und nachhaltige Wirkung, geringere Allgemein- und Lokalreaktion; jedenfalls sind schwere Vergiftungserscheinungen oder gar Todesfälle ausgeschlossen. Sie ist ambulant vom praktischen Arzt durchführbar. B. hebt hervor, dass er auf Grund der



Trypsinbehandlung ohne weitere Behandlung Regeneration zerstörter Knochen und Ausheilung mit teilweiser Funktion der Gelenke gesehen hat. — Die Technik ist einfach: Abscesse werden durch Punktion entleert und dann 1—2 ccm Trypsin injicirt in der Weise, dass der Inhalt der Fairchild'schen Ampullen mit steriler Kochsalzlösung zehnfach verdünnt wird. Fisteln werden cirkulär umspritzt. Bei Gelenken werden 1—2 ccm Trypsin in 6—8tägigem Turnus parenchymatös injicirt; Injektion in das Gelenk greift gesunde Knorpelpartien nicht an.

Peltesohn.

Kron, Ein Fall von Resektion des linken Leberlappens. Arch. f. Chir. Bd. 94, S. 857.

Es handelte sich um eine 52jährige Patientin, die seit 5 Jahren, in den letzen 2 Jahren zunehmend, an Schmerzen in der Magengegend litt, so dass sie zuletzt gar keine Speisen mehr zu sich nahm und stark abmagerte. Bei der vorgenommenen Operation zeigte sich der rechte Leberlappen von normaler Beschaffenheit, der linke war von 3—4 wallnussgrossen Knoten durchsetzt. Es wurden nun 1 cm von der Geschwulst im normalen Gewebe Matratzennähte aus starkem Catgut mit gewöhnlicher spitzer Nadel durch das Leberparenchym geführt und mässig stark angezogen geknüpft; dann wurde der linke Leberlappen ausgeschnitten. Die Patientin überstand den Eingriff. Die histologische Untersuchung ergab nun, dass man es mit einem alten Gumma mit Peri- und interstitieller Hepatitis zu tun hatte.

Was die Indikation zur Resektion derartiger, durch die Operation aufgedeckter Syphilome betrifft, so stellt K. dafür folgende Regel auf: Man wird sich mit einer Probelaparotomie in dem Falle begnügen müssen, wenn die ganze Leber mit kleinen Gummiknoten bedeckt ist (was übrigens von allen Autoren verteidigt wird). Die Geschwulst soll entfernt werden, wenn ausser der Geschwulst keine Dissemination von Gummiknoten vorhanden ist, wenn die Geschwulst gross ist, dem Patienten Schmerzen verursacht und eine Resorption nicht vorauszusehen ist.

In technischer Hinsicht zeigt sich, dass die oben beschriebene, hier angewendete Methode der Naht, nämlich das Operiren an der Leber wie an den anderen parenchymatösen Organen, durchaus genügt.

Peltesohn.

G. Abelsdorff und **E. Bibergeil**, Ueber das Blickfeld bei Caput obstipum. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 31.

A. und B. haben 10 Fälle von Caput obstipum untersucht und konnten die Hübscher'sche Angabe, dass eine symmetrische Blickfeldbeschränkung nach der entgegengesetzten Seite beim Torticollis auftrete, nicht bestätigen. Im Gegensatz zu dem wirklichen okularen Schiefhals bei Augenmuskellähmungen lässt sich beim gewöhnlichen Caput obstipum keinerlei Beziehung zwischen diesem und dem Verhalten der Augenmuskeln nachweisen.

G. Abelsdorff.



Makrocki, Doppelseitige Accommodationslähmung nach Salvarsan. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 31.

M.'s Patientin, ein 22jähriges Mädchen, wurde 3 Monate nach einer syphilitischen Infektion mit Salvarsan behandelt: intravenös 0,6, 4 Tage später die gleiche Dosis intraglutäal. 2 Tage später setzte eine doppelseitige, in wenigen Tagen zu völliger Lähmung führende Accommodationsparese ein. Dieselbe schwand ohne jede Behandlung wieder nach 4 Wochen trotz noch bestehender syphilitischer Erkrankung. Verf. fasst diese Lähmung als Herxheimer'sche Reaktion in dem Sinne auf, dass durch die hohe Salvarsandosis die Spirochaete massenhaft schnell zu Grunde gehen und das frei werdende Endotoxin die schädliche Wirkung hervorruft.

G. Abelsdorff.

A. Politzer, Ueber eine neuere Modifikation meines Verfahrens zur Wegsammachung der Ohrtrompete. Therapie d. Gegenwart 1911, Jan.

Diese neuere von P. angegebene Modifikation seines Verfahrens besteht in der Luftdouche während einer scharfen Inspiration. Es soll in denjenigen Fällen zur Anwendung kommen, bei denen durch intensive Schwellung der Tubenschleimhaut der Tubenkanal vom Ostium bis zum Isthmus so verengt ist, dass die Luftdouche mit dem Schlingakt nicht hinreicht, den Widerstand der Ohrtrompete zu überwinden. Bezüglich der Technik des Verfahrens muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

H. Beyer, Sinusduplikatur. Passow's u. Schäfer's Beitr. z. Anat. u. Pathol. d. Ohres etc. Bd. V, H. 1, S. 45.

B. berichtet über zwei Fälle von Sinusduplikatur, beide Male am rechten Schläfenbein. Der Sinus bestand aus zwei gesonderten Teilen, die durch eine zarte Scheidewand getrennt waren. Nach unten zu vereinigten sie sich wieder. In der Literatur liegen bisher nur wenig analoge Beobachtungen vor.

Schwabach.

Oppikofer, 19 Zahnwurzelcysten und 1 follikuläre Cyste mit specieller Berücksichtigung des mikroskopischen Befundes. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 1.

In den typischen Fällen sind an der Cystenwand drei Schichten erkennbar; zu äussert Bindegewebe, dann Granulationsgewebe, zu innerst Plattenepithel; es finden sich aber Stellen, wo Granulationsgewebe oder Epithel fehlt. In zwei Drittel der Fälle schickte das letztere Zapfen und Stränge in das Granulationsgewebe; auch fanden sich in 7 Fällen Gefässe im Epithel. Cylinderepithel im Cysteninneren war niemals vorhanden. Möglicherweise stammt das Epithel aus dem Oberflächenepithel der Gingiva. Die Cysten entstehen aus Wurzelgranulomen und sind daher auf Zahncaries zurückzuführen; warum aber das Granulom in dem einen Fall — fast regelmässig im Unterkiefer — stationär bleibt oder auch verschwindet, in anderen Fällen zur Cyste wird, ist unbekannt. Durch sekretorische Tätigkeit im Epithel entsteht diese sicher nicht; auch nicht aus dem Bindegewebe (PARTSCH), da Verf. degenerative, besonders myxomatöse



Umwandlungen nicht fand. Er glaubt vielmehr, dass bei dem Gefässreichtum durch die chronische Entzündung es zu einer Transsudation von Flüssigkeit ins Cysteninnere kommt und dass dadurch die Cyste unter gleichzeitigem Schwinden des Epithels mehr und mehr ausgeweitet wird. Wenn auch der Knochen unter dem Druck der wachsenden Cyste allmählich verdünnt und zerstört wird, so wird doch stets von den Osteoblasten der Peripherie neuer gebildet. Follikuläre Cysten sind weit seltener; sie verdanken ihre Entstehung zurückgehaltenen oder überzähligen, meist versprengten Zahnanlagen; der mikroskopische Befund ist derselbe wie bei den Zahnwurzelcysten. In allen Fällen Verf.'s wurde Heilung erzielt; 16mal wurde die Cystenwand vollständig ausgeschält und 4mal nach PARTSCH die Cyste vorn breit eröffnet und der Rest des Belags geschont. W. Lublinski.

M. Rosenberg, Chronische Nasenstenose und Collapsinduration (KROENIG) der rechten Lungenspitze. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 1.

Die chronische Nasenstenose verursacht, dass unreine die Bronchialschleimhaut reizende Luft in die Lungen dringt und Entzündung sowie Schleimverstopfung der kleineren Bronchien verursacht. Dazu kommt es zu Atelektase und fibröser Induration. Durch eine Constitutionsanomalie (?) sind ausserdem die Patienten zu Erkrankung der Respirationsschleimhäute prädisponirt. Die Lungenspitzen sind besonders gefährdet, denn ihre Ventilation ist an sich mangelhaft, Staubpartikel sammeln sich in ihnen an, zumal sie auch den Staub aus den Unterlappen aufnehmen müssen und nicht wieder entfernen können. Auch sollen die Spitzen wegen ihrer exponirten Lage besonders infolge Trauma und Erkältung zu sonstigen bronchitischen Erkrankungen veranlagt sein. Ferner sollen bei der stenotischen dyspnoischen Atmung die stärker inspirirenden unteren Lungenabschnitte einen Teil der Alveolenluft aus den Spitzen heraussaugen und so die Atelektase befördern. Die rechte Spitze erkrankt häufiger; Differenz im Kaliber, Verlauf und Abgangsstelle der Bronchien sind die Ursache. Verf. hat 50 Fälle von Nasenstenose untersucht und 18 Fälle gefunden; es handelte sich um schwerere Fälle von länger bestehender Nasenstenose. W. Lublinski.

R. Sievers, Wie Finnland das Eindringen der Cholera aus Russland verhindert hat. Deutsche med. Wochenschr. 1911, 2. März.

Mitteilung der Massnahmen, durch welche sich Finnland gegen das Eindringen der Cholera von dem so nahe liegenden anderen Russland zu sichern wusste und die zeigen, wie ein Culturland bei Beachtung der einfachsten Vorsichtsmassregeln sich mit grosser Sicherheit gegen die Choleraepidemie zu schützen vermag. Wolff-Eisner.

A. Schittenhelm und W. Weichardt, Ueber celluläre Anaphylaxie. Deutsche med. Wochenschr. 1911, 11. Mai.

Die Autoren lenken die Aufmerksamkeit auf die Beobachtung cellulärer Ueberempfindlichkeiten und glauben, dass sich diese Beobachtung



sehr fruchtbringend gestalten kann. Sie machen aufmerksam auf einen als Enteritis anaphylactica bezeichneten Vorgang am Darm nach Injektion von körperfremden Eiweisssubstanzen, die Ref. bestätigen kann. Ebenso betrachten sie das Heufieber als eine epitheliale Anaphylaxie, was sich aber als unzutreffend durch den einfachen Versuch von Dunbar ergiebt, dass die subcutane Injektion von Pollen beim Heufieberkranken zu schweren Erscheinungen führt, so dass neben der Erscheinung der receptorentragenden Zellen humorale Vorgänge hier unbedingt mit in Betracht zu ziehen sind. Wolff-Eisner.

K. Süpfle, Quantitative Bestimmung von Eisen, Ammoniak und salpetriger Säure in Wasser mittelst des Autenrieth-Königsberger'schen Colorimeters. (Aus d. hygien. Institut d. Universität Freiburg i. Br.). Arch. f. Hyg. 1911, Bd. 74, H. 4, S. 176.

Wegen der grossen Bequemlichkeit und Genauigkeit, mit der das Autenrieth-Königsberger'sche Colorimeter bei Blut- und Harnuntersuchungen zu handhaben ist, stellte sich Verf. die Aufgabe, dasselbe auch für hygienische Zwecke nutzbar zu machen. Unter den bei hygienisch-chemischen Arbeiten häufiger vorkommenden colorimetrischen Untersuchungen lassen die Wasseruntersuchungen auf Eisen, Ammoniak und salpetrige Säure eine solche Vereinfachung der Methodik besonders wünschenswert erscheinen. Die vorliegende Arbeit enthält genaue Angaben über die Technik, die bei diesen Untersuchungen anzuwenden ist. Hornemann.

H. Reichenbach, Die Absterbeordnung der Bakterien und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Desinfektion. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 69, H. 1.

Verf. hat in einer umfangreichen interessanten Arbeit die Gesetze der Einwirkung von Desinfektionsmitteln auf Bakterien untersucht und fand, dass das Absterben einer Bakterienmenge unter dem Einfluss einer Schädlichkeit meistens, aber nicht immer nach einem Exponentialgesetz vor sich geht. Die Erklärungen, welche diese Absterbeordnung auf rein physikalisch-chemische Gesetze zurückzuführen versuchen, können nicht voll befriedigen. Es erscheint wahrscheinlicher, dass die ungleiche Lebensdauer der verschiedenen Individuen auf ihrer ungleichen Resistenz beruht.

Für die Theorie und die Praxis der Desinfektion ergeben sich aus dieser Absterbeordnung wichtige Consequenzen. Diese Consequenzen sind verschieden, je nachdem man die Absterbeordnung als einen rein physikalisch-chemischen Vorgang oder eine durch die verschiedene Resistenz der Individuen bedingte Erscheinung auffasst. W. Hoffmann.

A. Löwy und I. Colman, Ueber Primal, ein neues unschädliches Präparat zum Färben von Haaren. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 27.

Nachdem das von Hofmann zuerst dargestellte Paraphenyldiamin als vortreffliches Haarfärbemittel erkannt worden war, ging es in kürzester

Zeit in die meisten der angepriesenen Haarfärbemittel über, doch wurde seine Giftigkeit alsbald von Kobert, Lewin-Pouchet und Erdmann erkannt. Die Giftigkeit besteht, abgesehen von Allgemeinintoxikation, die bisher nur im Tierversuch constatirt worden ist, in den starken Reizerscheinungen auf der Haut. Durch Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd, wobei ein schwer löslicher dunkler Farbstoff (Bandrowski'sche Base) entsteht und nachträgliche Reduktion gelang es Colman und Wolffenstein, eine ungiftige Leukoverbindung herzustellen, die, auf das Haar aufgetragen, sich rasch an der Luft zu dem gewünschten Farbstoff oxydirte. Durch abgestufte Combinationen von Base und Oxydationsmittel lassen sich die verschiedensten Abstufungen von Blond und Schwarz erzielen. Als beste Combination für Haarfärbezwecke hat sich eine Lösung von Paratoluylendiamin und Sulfit erwiesen (Primal). Im Tierversuch liess sich die vollkommene Ungiftigkeit und Reizlosigkeit der so dargestellten Präparate nachweisen. Bei drei Personen wurde entgiftetes Toluylendiamin auf den Rücken aufgetragen, ohne dass Reizerscheinungen auftraten. H. Citron.

Gros und O'Conor, Einige Beobachtungen bei colloidalen Metallen mit Rücksicht auf ihre physikalisch-chemischen Eigenschaften und deren pharmakologische Wirkungen. Arch. f. experim. Pathol Bd. 64, H. 5 u. 6.

Geprüft wurde das Verhalten von Gold, Iridium, Platin und Silber, sämtlich in colloidem Zustande. Es ergab sich, dass das Collargol im Organismus Silberverbindungen zu bilden vermag, dass ferner den Colloidmetallen gewisse gemeinsame Wirkungen zukommen, die man durch den physikalisch-chemischen Zustand ihrer Lösungen erklären kann. Diese Wirkungen sind Hyperleukocytose und Adsorptionserscheinungen, die sich darin äussern, dass manche Gifte weniger schnell und intensiv wirken, wenn sie mit Colloidlösungen gemischt injicirt werden. Eine allzu grosse Bedeutung ist der Adsorptionswirkung der Colloidmetalle vorläufig nicht zuzuschreiben. H. Citron.

J. Tornai, Künstliche Verkleinerung des Kreislaufs als wirksame Heilmethode. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 5.

Verf. verwendete die künstliche Verkleinerung des Kreislaufes (systematisches Abbinden der Venen der Glieder) bei Cirkulationsstörungen und Herzkrankheiten. Es wird damit die Arbeit des Herzens erleichtert. Das Abbinden der Glieder wird mit fingerdicken Gummischläuchen bewerkstelligt. Die Schläuche werden 2—3mal um die Extremitäten gelegt und mässig gespannt, so dass eine venöse Stauung erreicht wird. T. hat diese Methode in Fällen von decompensirten Vitien probirt. Er hat 1—2 Wochen lang jeden Vormittag 20—30 Minuten lang (in mehreren Fällen auch nachmittags) die Extremitäten abgebunden. Meist wurde es gut vertragen, zuweilen wurde über Kribbeln besonders in den Armen geklagt. Nach Abnahme des Schlauches verschwand es bald wieder. Während des Abbindens müssen die Kranken in Beobachtung bleiben. Zuweilen traten in der Nähe der Gummischläuche hämorrhagische, dunkelrote Flecke auf. Die Pulszahl steigt ein wenig, anfangs auch der Blutdruck.

Besonders vorteilhaft wirkt das Abbinden bei Ermüdung und Stauungsdilatation des rechten Herzens. Die rechte Grenze der Herzdämpfung ging um 1—2 cm zurück. Dies konnte mit der Perkussion und Röntgendurchleuchtung constatirt werden. Die Hiluszeichnung hellte sich während des Abbindens deutlich auf. Die Gummischläuche müssen einzeln und langsam wieder gelöst werden. Auch die Arbeit des linken Herzens wird günstig beeinflusst. Die Respiration wird tiefer und ausgiebiger. Besonders eklatant war die Wirkung bei Störungen des Mitralostiums. Auch bei Myodegeneratio cordis oder idiopathischer Herzhypertrophie (Bierherz) war der Erfolg ein guter. Besonders bildete sich die Tachycardie, Arrhythmie und Hyposystolie zurück. Bei Oedemen der Unterschenkel werden anfangs nur die Arme abgebunden. Oft trat eine bedeutende Diurese ein, zuweilen eine profuse Schweissbildung. E. Aron.

H. Hochhaus, Ueber den Pektoralfremitus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 101, H. 5 u. 6.

Der Pektoralfremitus wird benutzt, um eine Infiltration der Lunge von einem pleuritischen Erguss zu unterscheiden. Schon GRISOLLE hat die Richtigkeit dieser Anschauung bezweifelt. Er fand den Stimmfremitus bei croupöser Pneumonie nie verstärkt. Verf. hat an der menschlichen Leiche Versuche über den Stimmfremitus angestellt. Bei der Pneumonie war er stets abgeschwächt, gleichfalls bei tuberkulöser Infiltration, kaum fühlbar bei Lungenödem, verringert bei hypostatischer Pneumonie, desgleichen bei Exsudat im Thorax. Eine Verstärkung des Stimmfremitus fand er bei mässigem Lungenemphysem. — Schliesslich hat er klinisch den Stimmfremitus bei allen Pneumonien genau studirt. Von 90 Fällen wiesen 32 eine Verstärkung des Pektoralfremitus auf und zwar in allen Stadien der Entzündung; abgeschwächt war der Fremitus dauernd in 16 Fällen, wechselnd in 28 Fällen. In einem Falle war bemerkenswert, dass der Pektoralfremitus verstärkt blieb noch lange nach der Krise. Abschwächung des Fremitus kann bedingt sein durch Verstopfung der Bronchien mit Schleim oder durch den Einfluss eines pleuritischen Ergusses; auch Verwachsungen und Difformitäten wirken in ähnlichem Sinne. Auch bei sehr starker Infiltration findet man eine Abschwächung. Die Beschaffenheit des Stimmfremitus darf also nur mit Vorsicht zur Diagnose benutzt werden. Bei Verstärkung kann man auf eine Infiltration rechnen; bei Abschwächung kann ein Exsudat oder eine Infiltration vorliegen. Dann müssen alle übrigen diagnostischen Hülfsmittel mit zu Rate gezogen werden. E. Aron.

J. A. Chatard, The leucocytes in acute lobar pneumonia. The Johns Hopkins hosp. reports. Vol. XV. Baltimore 1910.

Bei vielen Infektionskrankheiten entwickelt sich eine ausgesprochene Leukocytose. Nur bei Typhus und Malaria findet sich bei normalem Verlauf eine Verminderung der Leukocyten. Bei Lungenentzündung steigt ihre Zahl gewöhnlich auf ca. 124000 pro Cubikmillimeter. Mit Eintritt der Krisis vermindert sich ihre Zahl schnell, langsamer bei einer Lysis.



Bei einer Pseudo-Krisis tritt nicht stets eine Abnahme der Leukocyten ein. Bei Complikationen bleibt die Leukocytose bestehen. Eine Leukocytose von 10000 giebt gewöhnlich eine schlechte Prognose. Auch wenn die Leukocytose über 30—60000 steigt, so ist die Prognose ungünstig. Auf viele meist interessante, statistische Angaben der Arbeit sei verwiesen. Es liegen 582 Fälle von Lungenentzündung der Arbeit zu Grunde.

E. Aron.

C. Mansell, The essential cause of gastric and duodenal ulcer. The Lancet 1910, Oct. 1.

Verf. unterscheidet direkte und indirekte Ursachen. Unter den direkten spielt die Hauptrolle eine leichtere oder schwerere Beeinträchtigung der Blutversorgung des betreffenden Teils der Magen- resp. Dünndarmschleimhaut. Hier kommen direkte Verletzungen, Einwirkung chemischer, ätzend wirkender Agentien; dann Embolien der Magen- und Dünndarmgefässe, wie sie bei Endocarditis, nach Operationen und Verletzungen speciell der Knochen, sowie bei septischen Erkrankungen vorkommen, in Betracht. Auch Degeneration der Wandungen der Magenarterien sowie Thrombosen kommen vor, sind aber verhältnismässig seltene Ursachen der Magen- und Duodenumgeschwüre.

Als indirekte Ursache kommt die einer krankhaften Neigung der Magen- und Duodenalschleimhaut zu Stauung und Oedembildung in Betracht.

Nicht so sehr das Ulcus an sich, als vielmehr die begleitenden hyperämischen und entzündlichen Erscheinungen rufen die für das Magen- und Duodenalgeschwür charakteristischen Symptome hervor. Allgemeine Vergiftung des Organismus durch septische Organismen und lokale Einwirkung derselben auf die Schleimhaut disponiren ebenfalls zur Entstehung von Geschwüren.

Carl Rosenthal.

S. Jonas, Ueber das Ermüdungsstadium der Pylorusstenose und seine Therapie. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 31.

Das Incompensationsstadium der Pylorusstenose, welches sowohl klinisch wie radiologisch wohl charakterisirt erscheint, ist durch Stauung, Dilatation, abnorme Peristaltik gekennzeichnet. Diesem geht das Ermüdungsstadium voraus. Es werden in diesem Stadium Speisereste vom Vortag erbrochen und zwar nur in einer Menge von $^1/_2$—1 Liter, in den erbrochenen Massen ist Sarcine enthalten. Dieses Erbrechen ist ein intermittirendes. Während das klinische Bild das Zeichen einer Pylorusstenose bietet, zeigt das radiologische Bild des Magens die Zeichen einer compensirten Stenose. Dies wird durch die Verschiedenheit der normalen Hausmannskost und der fein verteilten Rieder'schen Mahlzeit bedingt.

Ist dagegen schon das Incompensationsstadium der Pylorusstenose eingetreten, dann zeigt das radiologische Bild bei der Belastung mit Bismutbrei bereits hochgradige Dehnung und Erschlaffung des Magens.

Es werden drei diesbezügliche Fälle näher ausgeführt. Die interne Therapie, bestehend in Ausspülungen, Oelkur und vorsichtiger Mästung ist in Fällen, wo die Gastroenterostomie nicht gemacht werden kann, an-

gezeigt und vermag die Stenose in das Stadium der Compensation zu bringen. **Carl Rosenthal.**

G. Böhm, Die spastische Obstipation und ihre Beziehungen zur Antiperistaltik. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 102, H. 3/4, S. 431.

Verf. erklärt das Zustandekommen einer spastischen Obstipation in der Weise, dass eine spastische Contraktur am Ende des ersten Drittels des Dickdarms gewöhnlich im Colon transversum rechts von der Mittellinie vorliegt. In diesem I. Teil des Dickdarms, dem funktionell eine Sonderstellung gegenüber dem II. Teil zukommt, ist die auch physiologisch zu beobachtende Antiperistaltik ausserordentlich stark vermehrt. Dadurch tritt eine zeitliche Verzögerung der Passage und eine zu ausgiebige Eindickung und Austrocknung der Fäcalmassen ein, die infolge verminderter Schlüpfrigkeit schwerer vorwärtsgeschoben werden können. Im Einklang hiermit stehen die bekannten Beobachtungen von SCHMIDT und LOHRISCH, die fanden, dass der Kot von Obstipirten stärker ausgenutzt werde als der gesunder Menschen. Jenseits der oben genannten funktionellen Dickdarmgrenze findet keine Antiperistaltik mehr statt. Die Stelle der Dickdarmcontraktur bezeichnen die spastisch Obstipirten gewöhnlich als den Sitz der heftigsten Leibschmerzen. Wirksam bekämpft wurden die Schmerzen und Beschwerden dieser Kranken durch Gaben von 3mal täglich 0,01 Extractum Belladonnae. **Schreuer.**

A. Schwarz, Ein Beitrag zu den Unterschieden zwischen Kuh- und Menschenmilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 441.

Die schwere Verdaulichkeit der Kuhmilch im Gegensatz zur Frauenmilch ist nach Verf.'s Meinung nicht begründet in der Verschiedenheit der Eiweissarten beider Milcharten, sondern in der verschiedenen Ausnutzbarkeit des Fettes. In den Kuhmilchstühlen der Säuglinge fand Verf. stets einen beträchtlichen Fettgehalt im Vergleich zum Brustmilchstuhl. In der Menge und der chemischen Zusammensetzung des Fettes der Kuhmilch und der Menschenmilch hat sich aber bisher keine Differenz von Bedeutung ergeben, welche die Verschiedenartigkeit der Ausnützung erklären könnte. Die Ursache liegt — wie Verf. durch das Verhalten der Milchkügelchen unter dem Mikroskop glaubt festgestellt zu haben — in der weit besseren Emulsionirung des Fettes der Menschenmilch. Hieran ist aber nicht das Fett an und für sich schuld, sondern die die einzelnen Fettkügelchen umhüllende Periglobularsubstanz (Interglobularsubstanz KEHRER); diese bildet die Zone hellerer Substanz um die einzelnen Milchkügelchen und besteht zum guten Teil aus dem Casein der Milch. Diese Periglobularsubstanz besitzt in der Menschenmilch weit grössere Elasticität als in der Kuhmilch. Kein Zusammenfliessen bei Druck zu grossen Flecken in der Menschenmilch; ebensowenig vermag bei Aetherzusatz der Druck des quellenden Fettes die elastische Hülle wie bei der Kuhmilch zu sprengen. Aus der besseren Emulsionirung und der Energie, dieselbe zu erhalten, ist — wie Verf. meint — die bessere Ausnutzung der Menschenmilch zu erklären. **Stadthagen.**



K. Kaspar, Fortschritte in der Intubationsbehandlung der diphtherischen Larynxstenose. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 11.

In den Cnopf'schen Kinderspital in Nürnberg wird zur Verhütung von Decubitus seit einem Jahr die O'Dwyer'sche Alaunheiltube angewandt. Die Erfolge sind sehr günstige, schwerer Decubitus ist höchst selten geworden, die Anzahl der notwendig gewordenen Tracheotomien ist sehr zurückgegangen. Das Verfahren wird so gehandhabt, dass zuerst mit der normalen Tube intubirt wird und wenn nach spätestens zweimal 24 Stunden die Extubation nicht definitiv gelingt, die Alaunheiltube eingelegt wird. Dies Verfahren ist besonders zu empfehlen bei empfindlichen Kindern, als welche anzusehen sind Kinder mit Albuminurie, sehr junge, pastöse, lymphatische Kinder und solche, die eine andere Infektionskrankheit (Masern oder Scharlach) kurz vorher überstanden haben oder gleichzeitig mit der Diphtherie haben. Stadthagen.

Klotz, Ueber die therapeutische Anwendung von Pituitrin (Hypophysenextrakt) mit besonderer Berücksichtigung seiner blutdrucksteigernden Componente. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 21.

Das Pituitrin wird aus dem infundibulären Anteil der Hypophyse des Rindes als wässeriges Extrakt dargestellt und durch Kochen sterilisirt. Abgesehen von seiner mannigfachen Beeinflussung des Stoffwechsels und seinem hemmenden Einfluss auf das Knochenwachstum wirkt es auf die gesamte glatte Muskulatur des Körpers. So ruft es Darmperistaltik hervor, regt den Uterus zu Contraktionen an und führt eine Entleerung der Blase herbei. Es greift am Gefässsystem an und bewirkt durch Contraktionserregung der peripheren Gefässmuskulatur Blutdrucksteigerung (bis zu 30 mm Hg), ferner macht es seine stimulirende Wirkung auf das Herz durch eine Verlangsamung und Verstärkung der Herzschläge bemerkbar. Zu einer Erschlaffung kommt es nur im Gefässgebiet der Niere, mit einer Steigerung der Diurese als Folge. Im Tierversuch zeigt sich, dass die Wirkung des Pituitrins graduell beträchtlich verschieden ist beim gesunden und geschädigten Organismus; erst bei bestehender Blutdrucksenkung tritt die Blutdrucksteigerung deutlich zutage, während sie beim normalen Blutdruck sich in sehr bescheidenen Grenzen hält.

Bei 18 Frauen wurden intramuskuläre Pituitrineinspritzungen bei atonischen Uterusblutungen mit etwa 1 Stunde vorhaltendem Erfolge angewendet, und so der akuten Blutdrucksenkung bezw. Verblutung ins Splanchnicusgebiet begegnet. Die Dosis entspricht 0,2 g frischer Drüsensubstanz (= 1 Ampulle von Borrough, Wellcome & Co.). Eine zweite intramuskuläre Injektion vor Ablauf der Wirkung der ersten hat keinen Effekt. Contraindicirt ist Pituitrin bei schon bestehender Blutdrucksteigerung, z. B. bei Nephritis, Kropfherz, Arteriosklerose. Zu versuchen wäre es noch beim postoperativen Shock, infolge der Anregung der Peristaltik auch bei Peritonitis, ferner bei allen infektiösen Erkrankungen, bei denen eine toxische Blutdrucksenkung eine Rolle spielt, z. B. Pneumonie, Diphtherie. Alkan.



M. H. Claude et P. Lejonne, Les lésions concomitantes des centres nerveux dans les méningites cérébro-spinales. Gaz. des hôp. 1910, No. 34 u. 35.

Im Anschluss an zwei Beobachtungen beschreiben die Verff. die Veränderungen und Läsionen des Centralnervensystems, welche als Begleiterscheinungen der Cerebrospinalmeningitis gelegentlich auftreten können und eine Meningomyelitis oder Meningoencephalitis vortäuschen; ja die begleitenden Läsionen des Centralnervensystems selbst können gelegentlich die meningitischen ganz verdecken und die Diagnose erschweren. So kann das Bild einer Myelitis, Encephalitis, oder der multiplen Sklerose vorgetäuscht werden. Eine systematische mikroskopische Untersuchung des Centralnervensystems wird oft neben den allgemeinen bekannten Störungen (vaskuläre Entzündungen, Chromatolyse der Ganglienzellen) lokalisirte Herderscheinungen (Hämorrhagien, Erweichungen, encephalitische Herde) aufweisen. In den Frontralwindungen, Centralwindungen und in den Fissuren pflegen die Entzündungen auf die Hirnrinde überzugehen. Im Lendenmark zeigt sich oft eine Randmyelitis oder eine disseminirte Myelitis mit multiplen Herden. Diese Rückenmarksveränderungen hatten in dem einen Falle klinisch keinerlei Erscheinungen gemacht, während die encephalitischen Herde zu psychischen Störungen, Lähmungen, Convulsionen führen können. Auch die Medulla und die austretenden Wurzeln können von dem meningitischen Process ergriffen werden, wie es der zweite Fall lehrt. S. Kalischer.

W. Osler, Certain vasomotor sensory and muscular phenomena associated with cervical rib. The americ. journ. of the med. sciences 1910, April.

O. berichtet hier über mehrere Fälle von Halsrippen mit vasomotorischen und anderen Störungen. Meist traten Cyanose, Schwellungen, Congestion, Taubheit und Parästhesien im Arm und in der Hand auf, und zwar in schwereren Fällen von selbst, in anderen nur wenn die Hand gebraucht wurde, während die Parästhesien und vasomotorischen Störungen in der Ruhe schwanden. Der Zustand glich mitunter dem intermittirenden Hinken. Diese Störungen beruhen in einer Reihe von Fällen auf Compression der Arteria subclavia in dem Winkel zwischen Rippe und Musculus scalenus anticus. Die Fälle erwecken auch mitunter den Verdacht der Raynaudschen Krankheit oder eines Aneurysma und mitunter fand man, dass die lebhafte Pulsation bei der Halsrippe durch eine Dilatation und cylindrische Ausdehnung der Subclavia bedingt war. In einem anderen Falle, wo ein Aneurysma vermutet wurde, fand sich neben Lähmung und Atrophie des Arms eine Knickung der Arteria subclavia über einer Halsrippe. Auf diese Weise entstehen bei Halsrippen Blutgeräusche, die den Verdacht eines Aneurysma erwecken. S. Kalischer.

Elmiger, Beitrag zur pathologischen Anatomie hochgradiger Myosis mit Pupillenstarre. Arch. f. Psych. 1910, Bd. 47 (2).

Verf. hat einen 67jährigen Kranken mit Dementia paranoides und Tabes dorsalis obducirt, bei dem zwei Jahrzehnte hindurch hochgradige Myosis mit Pupillenstarre bestanden hatte. Als deren pathologisch



anatomische Grundlage fand er lediglich eine hochgradige zellige Infiltration des Endoneuriums des N. oculomotorius, die offenbar einen fortwährenden Reiz auf die pupillenverengernden Fasern dieses Nervenstammes ausgeübt hatte. Der Oculomotoriuskern war vollständig unverändert.

L. Hirschlaff.

R. C. Rosenberger and **S. Stein**, Bacteriological studies in cases of general paresis. N.-Y. med. journ. 1910, Oct. 22.

In diesem vorläufigen Bericht teilen die Verff. ihre bakteriologischen Untersuchungsbefunde mit, die sie in 29 Fällen von progressiver Paralyse und einzelnen anderen psychiatrischen Controllfällen erhoben haben. In 9 von diesen Fällen fanden sie einen bisher unbekannten, kurzen Bacillus, den sie als sporenbildend, Grampositiv, beweglich beschreiben und dessen Culturbedingungen sie genau studirten; Agglutination im Verhältnis 1 : 20 und 1 : 40 gelang nur in Fällen von progressiver Paralyse. Verff. schliessen daraus, dass die progressive Paralyse kein einheitliches Krankheitsbild sei, sondern nur ein Symptomencomplex, der durch cerebrospinale Lues, Alkoholismus, Pellagra und vielleicht noch durch anderweitige bakterielle Infektion bedingt sein könne.

L. Hirschlaff.

O. v. Petersen, Zur Behandlung der Blastomycosis der Haut. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 107, S. 139.

Die Beobachtung, dass die Hefepilze bei einer Temperatur von 40° ihre Fortpflanzungsfähigkeit verlieren, veranlassten den Verf., bei der Haut die Wärmebehandlung zu versuchen. Er liess zweimal täglich je $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden lang eineen Gummibeutel mit heissem Wasser auflegen, so dass die erkrankten Stellen einer Temperatur von 42—43° C. ausgesetzt waren. Zwischen den Wärmeapplikationen werden die Geschwüre mit 5proc. Jodoformpaste verbunden. Der Erfolg war in mehreren Fällen ein sehr befriedigender.

H. Müller.

Th. Veiel, Zur Behandlung besonders schwer zu heilender Ekzemfälle. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 107, S. 277.

In einigen besonders hartnäckigen Fällen von trockenem wie nässendem Ekzem, bei denen die üblichen Mittel versagten oder zum Teil aus irgend welchem Grunde nicht angewendet werden konnten, sah Verf. überraschend günstige Erfolge von Bepinselungen mit einer 5proc. wässerigen Tanninlösung, der bei sehr trockener und spröder Haut $2^1/_2$ pCt. Glycerin zugesetzt wurden. Manchmal reizte aber auch diese Behandlung so stark, dass sie wieder aufgegeben werden musste.

H. Müller.

Dreuw, Intermittirende oder symptomatische Behandlung der Syphilis? Werden die Prostituirten genügend merkuriell behandelt? Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 52, No. 9.

Verf. hat 500 von ihm polizeiärztlich untersuchte Berliner Prostituirte zu einer Statistik über die von ihnen durchgemachten antisyphilitischen Kuren benutzt. Da die Puellae in Berlin nur dann behandelt werden, wenn sie syphilitische Erscheinungen darbieten, eignet sich das Material zu



einem Schluss auf die Dauerwirkung der einzelnen Kuren und den Wert der symptomatischen Behandlung überhaupt. Es zeigte sich nun, dass 49,4 pCt. der Prostituirten nur eine, 21,4 pCt. zwei, 11,4 pCt. drei, 6,8 pCt. vier und 6,8 pCt. fünf oder mehr Kuren durchgemacht hatten. 12 Personen (2,4 pCt.) waren niemals specifisch behandelt worden. Es ist demnach der hohe Procentsatz von 70,8 pCt. der Syphilitischen nach nur ein bis zwei Kuren (vorläufig) gesund geblieben, was die Vermutung nahelegt, dass im allgemeinen die definitiven Resultate bei den „schlecht" (d. h. mit wenigen Kuren) behandelten nicht viel ungünstiger sein dürften, als bei den „gut" (mit vielen Kuren) behandelten. Tertiäre Erscheinungen oder Parasyphilis fand Verf. nur bei 30 von den 500 Untersuchten. Gleichwohl hält es D. vorläufig, bis nicht etwa eine erweiterte und umfangreichere Statistik einen Vorzug der symptomatischen Behandlung festgestellt hat, für wünschenswert, dass jede Prostituirte mit frischer Syphilis jährlich, vielleicht während der beiden ersten Jahre, mehreren specifischen Kuren unterzogen wird, gleichgültig ob sie syphilitische Symptome aufweist oder nicht.

H. Müller.

Fr. Lehmann, Zum Kapitel der Retroflexio uteri. Arch. f. Gynäkol. Bd. 94, H. 3.

Zur Klärung der Frage, durch welche Kräfte der Uterus normalerweise wieder in Anteflexion gebracht wird, wenn er durch irgendwelche Einwirkungen in Retrodeviationsstellung geraten war, prüfte L. bei 100 Frauen, 50 mit und 50 ohne Retroflexion, den Einfluss einer maximalen Blasenanfüllung und nachfolgender Entleerung auf die Topik des Uterus. Dabei wurden fast nur Fälle von mobiler Retroflexio herangezogen, mobil allerdings nur im mechanischen Sinn, denn L. folgert aus seiner reichen Erfahrung, dass fast nie das Bindegewebe ganz frei ist. — Die Resultate lehrten, dass dauernd ungünstiger Einfluss durch die Blasenfunktion nur bei Frauen mit Retroflexio (in 84 pCt.) und bei keiner von den Controllfällen ausgeübt wurde; vorübergehende Retrodeviation erlitten von den ursprünglich normal liegenden Uteri 18 pCt. L. erblickt daher in dem dauernd ungünstigen Einfluss der Blasenfunktion ein charakteristisches Moment für die Retrodeviation als Krankheitszustand, ausgehend von der Auffassung, dass das Wesen der Retroflexio nicht in der Lageveränderung, sondern in der Funktionsstörung liegt. Aetiologisch ist natürlich die Blasenfunktion nur als Gelegenheitsmoment nicht als Entstehungsgrund der Retroflexio zu betrachten. Daher sieht Verf. die Ursache für die puerperale Retrodeviation, fussend auf der Tatsache, dass Retroflexionen fast immer nur nach der ersten Gestation entstehen, in den Zerreissungen, Verschiebungen und Lockerungen der inneren Schichten des unteren Uterusabschnitts sowie in der Rückenlage im Puerperium. Aus seinen weiteren Experimenten zum Studium der Frage der Selbstaufrichtung des Uterus folgert L., dass das Ausschlaggebende für die Entstehung der puerperalen Retrodeviation der funktionelle Zustand der Uterusmuskulatur ist.

Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 11. November. No. 45.

A. Scheunert, Studien zur vergleichenden Verdauungsphysiologie. III. Mitteilung. Ueber die Wirkung von Mikroorganismen, Bakterien und Infusorien bei der Verdauung von Cricetus frumentarius. Pflüger's Arch. Bd. 141, S. 441.

Die Darmflora des Hamsters entspricht der der Pflanzenfresser. Sie enthält Bacterium coli, Bact. lactis aërogenes und in einigen Abschnitten (Vormagen, Coecum, Colon) anaerobe Eiweissfäulniserreger. Daneben findet sich in den distalen Darmabschnitten das milchsäurebildende Bact. Güntheri, das bisher nur bei Wiederkäuern festgestellt wurde. Im Vormagen und Coecum leben zugleich auch Infusorien. Beide Darmabschnitte entsprechen funktionell den analogen der Wiederkäuer. Im Drüsenmagen





und Dünndarm fehlen Fäulniserreger; in letzterem läuft nur Gärung von Kohlehydraten ab. A. Loewy.

O. Bozenrood, Ueber den Wassergehalt des menschlichen Fettgewebes unter verschiedenen Bedingungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, S. 120.

Nach B.'s Bestimmungen schwankt der Wassergehalt des menschlichen Fettes in weiten Grenzen; zwischen 7 pCt. und 46 pCt., sowohl bei verschiedenen Personen, wie bei der gleichen an verschiedenen Körpergegenden; dabei ist das Fettgewebe gutgenährter fettreicher Individuen wasserärmer als das abgemagerter kachektischer Personen. Im Mittel war der Wassergehalt bei ersteren 18,2 pCt., bei letzteren 28,2 pCt.

A. Loewy.

E. Bröking und E. Trendelenburg, Adrenalinnachweis und Adrenalingehalt des menschlichen Blutes. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, S. 1168.

Den Adrenalingehalt des menschlichen Blutes haben B. und T. mittelst der von letzterem angegebenen Methode bestimmt, indem sie den vasoconstriktorischen Effekt desselben am Gefässystem des durchspülten überlebenden Frosches feststellten. Sie finden auf diesem Wege, dass der Adrenalingehalt des normalen Blutes etwa 1 : 2500000 ist. Arteriosklerotiker mit erhöhtem Blutdruck haben normalen Adrenalingehalt, bei Nephritikern mit Hypertension des Gefässsystems meist sogar eine Verminderung. Das Venenblut Gravider und Gebärender hatte normalen Gehalt von Adrenalin, Nabelschnurblut zuweilen eine geringe Steigerung. Chlorotische zeigen, ebenso wie Diabetiker, meist eine normale Adrenalinämie. — Bei Morbus Basedowii findet sich stets eine 2—4fach gesteigerte Menge; Basedowoid und Kropfherz verhalten sich dagegen normal. — Beziehungen zwischen chronischer Blutdrucksteigerung und diabetischer Glykosurie bestehen nicht. A. Loewy.

H. Chr. Geelmuyden, Ueber das Verhalten der Acetonkörper im intermediären Stoffwechsel. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 176.

Um festzustellen, ob im tierischen Organismus Acetonkörper in Kohlehydrate übergeführt werden, wurden mit kohlehydrathaltiger Nahrung gefütterte Kaninchen eine Zeit lang mit Phlorhizin vergiftet und ihnen gleichzeitig Acetessigsäure resp. β Oxybuttersäure einverleibt. In allen Fällen war eine mehr oder weniger deutliche Steigerung der Zuckercurve nach der Injektion von Acetonkörpern zu constatiren. Verf. glaubt diese Tatsache so erklären zu dürfen, dass die Acetonkörper zu Kohlehydrat — eventuell Glykogen — synthetisirt wurden und dadurch wieder zur Steigerung der Zuckerausscheidung beitrugen. Wohlgemuth.

H. Schöppler, Einmaliges Trauma und Carcinom. Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, 2.

Die Frage, ob auch ein einmaliges Trauma die Entstehung eines



Carcinoms veranlassen kann, begegnet in Forscherkreisen verschiedenen Ansichten. Es musste in jedem Falle der Nachweis erbracht werden, dass nach den klinischen Untersuchungen eine vorhergegangene Erkrankung des nunmehr geschwulstig entarteten Gewebes auszuschliessen ist. Einen solchen einwandfreien Fall teilt der Verf. mit. Eine 36jährige Frau, die vollständig gesund war, erlitt durch Fall eine Quetschung der linken Brust. Nach 7 Wochen entstand genau an der Stelle des Traumas ein Tumor, der schnell wuchs und entfernt wurde. Er wurde von einem anderen Untersucher als ein intrakanalikuläres Sarkom gedeutet. Recidive machten bald die totale Abtragung der Mamma nötig. Die wiederum vorgenommene Untersuchung, diesmal von Sch., ergab: Carcinoma simplex. Der Ausgangspunkt war das Drüsengewebe. Geissler.

E. Moser, Die ersten Veränderungen der Nierentuberkulose bei den Schlachtrindern. Virchow's Arch. Bd. 203, 3.

Beim Rind beginnt die Nierentuberkulose mit dem Auftreten feinster, hellgrauer Pünktchen in der Rinde, die entweder dünne Herde, oft aber das distale Ende eines ähnlich beschaffenen Säulchens sind, das von der Oberfläche bis zur Grenzschicht zwischen Rinde und Mark reicht. Bei fortschreitender Tuberkulose entstehen käsige Herde wie in den anderen Organen. Im Anfang sind tuberkulöse Nieren nicht vergrössert. Die Kapsel löst sich leicht, die Rinde ist stets ergriffen, in $^2/_3$ der Fälle auch das Mark. Die ersten Anfänge der Tuberkel findet man in den Glomerulis, Abschnitten des Röhrensystems und Capillaren, wie im interstitiellen Gewebe. Sie bestehen in Bildung von epitheloiden Zellen. Die frischen Tuberkel kann man in feste und lockere, je nach dem Zellgehalt, unterscheiden. Die Nierentuberkulose entsteht entweder dadurch, dass Bacillen infolge der verlangsamten Blutströmung in den Rindencapillaren aufgehalten werden oder die Bacillen legen denselben Weg zurück wie die Harnmoleküle und werden in den Epithelien der Harnkanälchen aufgehalten. Bei starker Vergrösserung der Marktuberkel entstehen manchmal in der Rinde die Veränderungen der interstitiellen Nephritis durch Stauung in Form kleiner grauer Säulchen. Geissler.

Krüger, Ueber Spornbildungen am Olecranon. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 2, S. 420.

K. berichtet aus der chirurgischen Klinik zu Jena über Spornbildungen, die er in analoger Weise wie am Calcaneus am Olecranon häufiger beobachtet hat. Nach seiner Auffassung handelt es sich nicht etwa um präexistente Skelettvariationen, dieselben entstehen vielmehr im späteren Leben durch Verknöcherung der am weitesten nach aussen ansetzenden Teile der Tricepssehne. In ursächlicher Beziehung scheinen in der Hauptsache chronische traumatische Einflüsse in Verbindung mit regressiven Sehnenveränderungen in Betracht zu kommen, sowie eine diese Einflüsse besonders begünstigende spitze Form des Olecranons.

Die Mehrzahl der Olecranonsporne sind für ihre Träger bedeutungslos;



sie erhalten aber in manchen Fällen klinische Bedeutung durch Erzeugung recidivirender Schleimbeutelentzündungen und dadurch, dass sie gelegentlich frakturiren können. Joachimsthal.

Klemm, Ueber chronisch anfallsfreie Appendicitis und ihre Beziehungen zur Typhlatonie, Coecum mobile und verwandten Zuständen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, H. 3, S. 558.

K. fand, dass in einer Reihe von Fällen, die als chronische Appendicitis diagnosticirt worden waren, die Appendektomie allein nicht mehr hilft, dass vielmehr die Beschwerden persistiren. Der Grund hierfür liegt in der ektatischen Atonie des Coecum, in dem sich der Inhalt staut und zu Colonkatarrh führt. Die Ursache der Atonie ist in der Behinderung des freien Sekretabflusses aus der Appendix ins Coecum zu suchen. Es kommt dadurch zu leichten entzündlichen Schüben, die als solche keine sinnfälligen klinischen Symptome machen. Diese sind die Ursache der Veränderungen auf der Coecalserosa, die K. als Typhlitis pannosa bezeichnet hat. Sie führen in weiterer Folge zu einer muskulären Insufficienz der Darmwand und damit zur ektatischen Atonie und ihren Folgezuständen. Eine Fixation des Coecum erscheint unter diesen Umständen dem Verf. als nicht genügend, weil das Coecum mobile als Krankheitsgrund nicht genügend motivirt ist. Eine wirksame Bekämpfung der Kotstauung glaubt er dagegen in der Ausschaltung resp. Verkleinerung des Coecum durch Coecoplicatio zu erblicken. Peltesohn.

A. Bray, A case of mixed astigmatism presenting symptoms of brain tumor. N.-Y. med. journ. 1911, S. 429.

Der 50jährige Patient litt an Kopfschmerzen, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Doppeltsehen. Diese Beschwerden, die den Verdacht eines Stirntumors erregten, hielten wochenlang an, bis Verf. den gemischten Astigmatismus durch Gläser corrigirte. In kurzer Zeit war der Patient von allen Beschwerden befreit G. Abelsdorff.

E. Rimini, Ueber einen Fall von otogener Pachymeningitis interna purulenta. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 3.

Bei dem 26jährigen, an linksseitiger chronischer Mittelohreiterung leidenden Manne traten plötzlich schwere pyämische Erscheinungen auf, welche nach der Entfernung eitriger Thromben aus dem eröffneten Sinus und nachfolgender Unterbindung der Vena jugularis vollständig verschwanden. Nach 10 Tagen Schwindel und Nystagmus, Erbrechen, die nach Radikaloperation und Extraktion eines Knochensequesters verschwanden. Nach weiteren 5 Tagen Lähmung des linken Facialis und der linken oberen und unteren Extremität. Als Ursache der letzteren wurde bei der Obduktion ein Subduralabscess auf der dem erkrankten Ohr entgegengesetzten Seite gefunden. Diese von der Norm abweichende Lokalisation der endocraniellen Complikation glaubt Verf. durch retrogrades Eindringen einzelner in dem centralen Ende des Sinus zurück-

gebliebener Thrombenstücke in die kleinen Venen der Dura an der rechten Seite erklären zu sollen. Schwabach.

H. Marx, Ueber den galvanischen Nystagmus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 3.

Auf Grund seiner Experimente an Meerschweinchen und Tauben spricht sich M. bezüglich der diagnostischen Bedeutung des Nystagmus dahin aus, dass man aus der galvanischen Untersuchung keine Schlüsse auf die Beschaffenheit des Labyrinthes ziehen könne. Es sei mit unseren heutigen Untersuchungsmethoden unmöglich, Erkrankungen des physikalischen Uebertragungsapparates und des physiologischen Nervenapparates des Vestibularisorganes differential-diagnostisch zu trennen.

Schwabach.

Tiefenthal, Der Schwabach'sche Versuch. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 86.

Der Schwabach'sche Versuch prüft die Perceptionsdauer tönender Stimmgabeln vom Scheitel aus durch Kopfknochenleitung. Die Uebertragung der Schallwellen erfolgt grösstenteils von der Umrandung des Trommelfells über die Gehörknöchelchen auf das ovale Fenster resp. durch das Promontorium direkt auf beide Fenstermembranen und damit auf das Labyrinth. Auf dem Wege durch das Mittelohr unterliegt sie den Resonanzbedingungen des äusseren Gehörganges und der Pauke. Ein geringerer Teil der Schallwellen geht direkt vom Knochen auf den Labyrinthinhalt über, ohne Knöchelchen und Fenster zu passiren. Die exakte Ausführung des Versuchs wird durch den Kittlitz'schen Apparat ermöglicht, bei dem man die Amplituden der Stimmgabelzinken ablesen und daher die Hördauer stets von derselben Amplitude ab messen kann. Von Normalhörenden wird die Stimmgabel von der 1 mm Amplitude 25 Sekunden durch Kopfknochenleitung gehört. Bei Erkrankungen des Schallleitungsapparates ist die Hördauer wesentlich verlängert, bei denen des Schallempfindungsapparates verkürzt oder in seltenen Fällen normal. Der Schwabach ergänzt den Weber'schen Versuch, indem er die pathologisch lokalisirte Tonwahrnehmung quantitativ bestimmt, und den Rinneschen Versuch, wenn bei Veränderungen im Schallleitungsapparat und negativem Rinne die Kopfknochenleitung verlängert ist oder wenn bei fehlendem objektiven Befund und positivem Rinne die Zeit verkürzt oder verlängert ist. Die Bedeutung des Schwabach für die Differentialdiagnose zwischen Affektionen des schallleitenden und -percipirenden Apparates wird von den meisten Nachuntersuchern anerkannt und nur wenig geschmälert durch seine Abhängigkeit vom Lebensalter sowie von Veränderungen der Schädelknochen. Bei Mittelohrerkrankungen ist die Knochenleitung verlängert, während Verkürzung die Mitbeteiligung des nervösen Apparates bedeutet. Daher ist sie auch bei Stapesankylose nur so lange verlängert, als das innere Ohr nicht wesentlich geschädigt ist. Bei der nervösen Schwerhörigkeit, sei sie peripher infolge atrophirender und degenerativer Processe im Acusticus resp. der Schnecke oder bei Morbus Menière oder Labyrinthlues, sei sie central infolge von Hirntumoren, die



den Acusticus schädigen, von Paralyse oder Tabes, ist der Schwabach stets verkürzt, oft unverhältnismässig stark und bildet nicht selten, bevor die Luftleitung verändert ist, das erste Symptom der sich entwickelnden Krankheit. Bei einseitiger completer Taubheit oder auch schon bei einseitiger hochgradiger nervöser Schwerhörigkeit und normalem anderem Ohr ist der Schwabach ebenfalls verkürzt. Diese Erscheinung beruht darauf, dass die auf den Scheitel aufgesetzte Stimmgabel vom Normalhörenden binaural gehört wird, beim einseitig Tauben die in das taube Ohr gehende Tonhälfte verloren geht und somit die Tonwahrnehmung geschwächt und abgekürzt wird. **Sturmann.**

Fraser, The faucial tonsills with special reference of their removal by enucleation. Edinb. med. journ. 1911, July.

Verf. bespricht in ausführlicher Weise die Anatomie, Physiologie und Pathologie der Tonsillen und giebt eine vergleichende Uebersicht der operativen Behandlung derselben. Bei einfacher chronischer Hypertrophie, besonders bei gestielten Tonsillen, ist die Guillotine genügend; bei recurrirender Tonsillitis oder Peritonsillitis, besonders wenn die Tonsillen eingebettet sind, bei tuberkulöser Halsdrüsenschwellung, ist die Ausschälung angezeigt. Zu vermeiden sind Operationen bei Sängern, die schon ausgebildet sind, weil die Stimme oft verloren geht, bei Hämophilie, Leukämie, St. lymphat. und akuten Tonsillitiden. Auch während der Menstruation will Dufour sie vermeiden. Bei der Besprechung der verschiedenen Operationsmethoden wird erwähnt, dass Willis und Pybus mit der Guillotine 45 pCt. der behandelten Tonsillen enukleiren, indem sie dieselben in den Ring hineindrücken, während Hett es nur in 2 pCt. gelang. Die Enukleation macht Verf. bei Erwachsenen unter Lokalanästhesie. Das hat den Vorteil, dass der Patient aufrecht sitzen kann und wenn nötig den Mund während der Operation von Zeit zu Zeit ausspülen kann; auch das Zurückfallen der Zunge und die dadurch behindete Respiration wird vermieden. Bei Kindern und nervösen Personen ist die allgemeine Narkose angebracht; Verf. bevorzugt Chloroform und zwar so viel bis der Rachenreflex erlischt. Verf. bevorzugt das direkte Tageslicht. Alsdann bespricht Verf. die Art der Operation bei lokaler und allgemeiner Anästhesie und erwähnt zuletzt die Schwierigkeiten und Gefahren, unter denen die Blutung obenan steht. **W. Lublinski.**

Kafemann, Das Pantopon in der Rhino-Laryngo-Otologie. Med. Klinik 1911, No. 26.

Verf. empfiehlt das Pantopon, wenn er auch in keinem Fall eine direkt lokal anästhesirende Wirkung nachweisen konnte, einmal zur Unterstützung operativer Eingriffe, besonders nach den kleineren, als Zusatz zur Lokaltamponade. Ferner soll es zur Behandlung von entzündlichen Vorgängen und ebenso bei nervösen Krankheitszuständen von besonderem Nutzen sein. (Ref. konnte keinen Vorzug des Pantopon vor dem Morphium, lokal angewendet, finden). **W. Lublinski.**



R. Kraus, E. Löwenstein und R. Volk, Zur Frage des Mechanismus der Tuberkulinreaktion. Deutsche med. Wochenschr. 1911, 2. März.

Eine Arbeit, welche die Tuberkulinreaktion nicht als Ueberempfindlichkeitsreaktion angesehen haben will. Als Beweis führen Verff. an:

1. dass bei kachektischen tuberkulösen Tieren eine Herabsetzung der Empfindlichkeit nicht nur für Tuberkulin, sondern auch für andere Toxine besteht. (Prüfung durch intracutane Injektion);

2. dass die Tuberkulinempfindlichkeit nur durch lebende Tuberkelbacillen, nicht durch abgetötete hervorgerufen wird;

3. dass man weder beim tuberkulösen Menschen noch Tier den supponirten Reaktionskörper hat nachweisen können;

4. dass der Symptomencomplex nach Tuberkulininjektion beim Meerschweinchen weder toxikologisch, noch anatomisch dem anaphylaktischen Symptomencomplex entspricht Wolff-Eisner.

N. H. Swellengrebel, Ueber Zelleinschlüsse, die bei der Hornhautimpfung mit Varicellen auftreten. (Aus d. Hyg. Institut d. Universität Amsterdam). Arch. f. Hyg. 1911, Bd. 74, H. 4, S. 164.

Verf. lag daran, festzustellen, ob corneale Impfung von Varicellenmaterial Zellveränderungen hervorzurufen vermag, die in Wirklichkeit oder auch nur scheinbar mit Guarneri'schen Körperchen übereinstimmen. Aus den Untersuchungen hat sich ergeben, dass bei Impfung der Hornhaut von Kaninchen mit dem Inhalt von Varicellenpusteln keine echten Guarneri'schen Körperchen auftreten. Wohl aber finden sich in den Epithelkernen solcher Hornhäute eigentümliche, zur Bildung nukleolenartiger Körnchen führende Kernveränderungen, die aus dem Kerne ausgestossen, den echten Guarneri'schen Körperchen unter Umständen sehr ähnlich sehen können. Im allgemeinen sind sie aber durch ihre Bildungsweise genügend scharf von den Vaccinekörperchen getrennt, so dass eine Verwechselung ausgeschlossen erscheint. Es kommen aber auch echte Guarneri'sche Körperchen vor, die eine den Varicellenkörperchen ähnliche Bildungsweise besitzen. In solchen Fällen können die Vaccinekörperchen in Schnitten nur durch den Nachweis der Initialkörperchen Prowazek's von den Varicellenkörperchen unterschieden werden. In Ausstrichpräparaten sind sie aber durch ihre geringere Färbbarkeit und durch die völlig mit dem Kerne übereinstimmende Struktur leicht von den Guarneri'schen Körperchen zu unterscheiden. Verf. empfiehlt bei Unterstützung einer Diagnose durch den Nachweis von Guarneri'schen Körperchen, von der geimpften Cornea nach 48 Stunden etwas Epithel abzuschaben, dieses auszustreichen und nach Fixirung nach Giemsa oder Heidenain zu färben, während Schnitte nur als Controlle dienen. Hornemann.

W. Hallwachs, Ueber Complementbindungsversuche mit dem Serum lapinisirter Kaninchen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 69, Heft 1.

In der Hauptsache theoretisch-wissenschaftliche Erwägungen, die zu folgenden Ergebnissen führen:



Eine Identität der „antivirulenten" Körper des Serums mit Bordetschen Körpern hat sich nicht erweisen lassen. Die Hautimmunität ist im wesentlichen weder durch die BORDET'schen noch durch die antivirulenten Körper des Serums bedingt, sie ist vielmehr nach dem Vorgang v. PROWAZEK's als histogen aufzufassen, aber in dem Sinne, dass die Gesamthautdecke eine aktive Immunisirung durchmacht. Es liegt bisher kein zwingender Grund zur Annahme verschiedenartiger lytischer und antitoxischer Antikörper im Sinne v. PIRQUET's vor. W. Hoffmann.

Cloetta, Untersuchungen über das Verhalten der Antimonpräparate im Körper und die Angewöhnung an dieselben. Arch. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 64, H. 5 u. 6.

Dem Antimon kommt zwar praktisch nicht die Bedeutung des Arseniks zu, doch hat P. EHRLICH kürzlich auf interessante Beziehungen zwischen Antimon- und Arsenpräparaten mit Rücksicht auf die Giftfestigkeit bestimmter Mikroorganismen hingewiesen. In den Versuchen, die C. an Hunden angestellt hat, ergab sich, dass bei der chronischen Antimonvergiftung nicht nur keine Abnahme, sondern mit der Länge der Behandlung und Steigerung der Dosis sogar Zunahme der Resorptionsgrösse eintritt. Demnach ist es nicht möglich, eine Immunität für die Sb-Präparate zu erzielen. Vorherige Arsenbehandlung ist ohne Einfluss auf die Resorptionsgrösse und Erzielung von Immunität. H. Citron.

Th. Jaeger, Ueber die Bedeutung des Keith-Flack'schen Knotens für den Herzrhythmus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 100, H. 1 u. 2.

Der von KEITH und FLACK entdeckte Sinusknoten an der Grenze zwischen Vena cava superior und Vorhof soll nach MACKENZIE in einer gewissen Beziehung zum Auftreten der Arrhythmia perpetua stehen. J. zerstörte diesen Knoten an Tieren mit dem Thermokauter (rotglühend). Er konnte nach der Zerstörung dieses Knotens keinerlei Rhythmusstörung der Herztätigkeit nachweisen. Verf. publicirt zwei Curven, welche dies erweisen. Weder die Curve des Ventrikels noch die des Vorhofs weist eine Aenderung des Rhythmus auf. Bei Hunden und Katzen ist also der Knoten für den Herzrhythmus belanglos. E. Aron.

A. Treutlein, Das Vorkommen der Lungentuberkulose in Bolivia und der Einfluss des dortigen Klimas auf zugereiste Phthisiker. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 100, H. 1 u. 2.

Verf. bringt eine kurze Statistik bei, aus der hervorgeht, dass die höchst gelegenen Städte Bolivias, besonders die Hauptstadt La Paz, eine ziemlich niedrige Zahl von Lungenschwindsüchtigen aufweist im Gegensatz zu den tiefer gelegenen Städten. Unter der einheimischen bolivianischen Bevölkerung des Hochgebirges ist die Lungenschwindsucht eine fast unbekannte Krankheit. Auf zugereiste Phthisiker übt das dortige Klima eine verblüffende Heilwirkung aus. Es dürfte sich daher empfehlen, auch



aus Europa Phthisiker dorthin zu schicken. Der Aufenthalt muss 2 bis 3 Jahre dauern. Die Kosten sind freilich nicht unbeträchtliche. Schon die Seereise wirkt wohltätig. La Paz liegt etwas über 3600 m hoch. Merkwürdigerweise leiden Lungenkranke nicht mehr an den Folgen der Höhenkrankheit als Lungengesunde. E. Aron.

P. Biach und D. Chilaiditi, Herzgeräusch und Herzgrösse. Wiener klin. klin. Wochenschr. 1911, No. 9.

Henschen führt alle nicht organischen Herzgeräusche auf eine Herzdilatation zurück. Die Stärke dieser Geräusche sei proportional der Grösse der Dilatation. Die Verff. revidirten diese Frage mit Hülfe der Orthodiagraphie. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind keine conformen. Von den 34 untersuchten Fällen wiesen 21 tatsächlich orthodiagraphisch Vergrösserungen des Herzens auf. In 7 Fällen waren alle Durchmesser vergrössert, in 8 war nur der Transversal- und Längsdurchmesser vergrössert, in 3 nur die Breitendimension erhöht, in 3 Fällen war nur Längs- oder Transversalausdehnung vermehrt. Andererseits fanden sich auch Geräusche bei normaler, ja sogar bei verkleinerter Herzgrösse. 7 Mal fanden die Verff. Herzgeräusche bei normaler Herzgrösse und 6 mal bei Verkleinerung des Herzschattens. Es dürfte also keine einheitliche Grenze im Sinne Henschen's für das Zustandekommen accidenteller Herzgeräusche bestehen. Die Wand- und Strömungsverhältnisse sind also wohl mitverantwortlich zu machen. E. Aron.

K. Takeda, Ueber das Harnpepsin als differentialdiagnostisches Kriterium zwischen Carcinoma ventriculi und Apepsia gastrica. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 39.

Verf. bediente sich zum Nachweis des Pepsins im Urin des von Fuld angegebenen Edestinverfahrens. Bei Zuständen von Apepsia gastrica besteht eine Pepsinausscheidung im Urin, während bei Carcinoma ventriculi die Ausscheidung des Pepsins im Urin von der Ausdehnung des Carcinoms abhängig ist. Bei grosser Ausdehnung des Carcinoms verschwindet das Pepsin aus dem Urin.

Fehlen des Pepsins im Urin würde ceteris paribus eher für Carcinom als für einfache Apepsia gastrica sprechen.

Die Edestinprobe ist zur Zeit die beste; für exakte Zwecke ist ein Pepsinnachweis nur gerechtfertigt in einer Probe des gesamten Tagesurins. Carl Rosenthal.

G. E. Pfahler, Cinematographic demonstration of normal gastric peristalsis and the part these waves play in the diagnosis of carcinoma of the stomach. N.-Y. med. journ. 1911, May 6.

Die Versuche auf kinematographischem Wege die Magenperistaltik zur Darstellung zu bringen, sind bisher noch recht unvollkommene: im besten Fall gelingt es, eine Welle durch Ergänzung der in einem kleinen Zeitraum aufgenommenen Bilder zur Anschauung zu bringen. Vorteilhafter



auch zum Studium der pathologischen Zustände ist die Verfolgung der peristaltischen Bewegungen auf dem Schirm, obwohl auch dieses Verfahren die bekannten Gefahren in sich schliesst. Ungefähr drei Finger breit vom Pylorus entfernt sind die Contraktionen der Magenmuskulatur besonders starke, so dass an dieser Stelle das Lumen zeitweise ganz verschwindet. Ein eigentlicher Sphincter antri pylori, wie ihn Holzknecht annimmt, existirt jedoch nicht. Die Wellenbewegung tritt am deutlichsten bei teilweiser Füllung des Magens zu Tage. Gewöhnlich sind zwei bis drei peristaltische Wellen gleichzeitig sichtbar, die in gemessenen Abständen einander folgen. Die Einzelwelle braucht ca. 22 Sekunden, um vom Ausgangspunkt bis zum Pylorus zu gelangen. In pathologischen Fällen eine Diagnose auf dem anormalen Verlauf der peristaltischen Welle basiren zu wollen, ist natürlich unmöglich. Verf. verfolgt den Ablauf dieser Wellen bei den verschiedensten Lokalisationen des Magencarcinoms, ferner bei gutartiger Pylorusstenose, bei Ulcerationen, Adhäsionen und atonischen Zuständen. Ein Ulcus und ein beginnendes Carcinom zeigen meist die gleichen Störungen des Wellenablaufes, wenn beide an der gleichen Stelle lokalisirt sind. **Schreuer.**

J. E. Burns, Glandular fever. Report of an epidemic in the children's ward of the union protestant infirmary. The Arch. of the intern. med. 1909, Vol. 4, p. 118. Chicago.

Die Untersuchungen des Verf.'s erstreckten sich auf 9 Fälle von Drüsenfieber. In einem dieser Fälle liess sich die Dauer der Inkubationsperiode sicher feststellen; sie betrug 24 Stunden. (Die meisten Autoren geben ihre Dauer auf 7—9 Tage an). In allen Fällen fand Verf. Rötung des Pharynx und der Tonsillen; ebenso konnte er in allen Fällen den Staphylococcus aureus im Rachenschleim nachweisen. Verf. ist deshalb geneigt, diesen für den Erreger und den Pharynx als Eingangspforte der Erkrankung anzusehen. In allen Fällen war die Gesamtzahl der Leukocyten vermehrt und zwar speciell — soweit es sich um uncomplicirte Fälle handelte — die kleinen mononukleären Zellen. Dies stimmt — wie Verf. meint — nicht recht zu seiner Annahme, da, wo der Staphylococcus aureus sich findet, die polymorphnukleären Zellen vermehrt sind. — In zwei Fällen waren ausser den Cervikal- und Nackendrüsen auch die Axillar- und Inguinaldrüsen erkrankt. In keinem Falle kam es zu Eiterung, ebensowenig zu Nephritis. **Stadthagen.**

Nothdurft, Experimentelle Ergebnisse über Blutentnahme bei gleichzeitigem Ersatz gleicher Quanlitäten physiologischer Kochsalzlösung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. 9, S. 340.

Kaninchen sterben infolge akuten Blutverlustes bei erhaltener Gefässfüllung durch gleichzeitigen Ersatz des verlorenen Blutes mit 0,8proc. Kochsalzlösung, wenn der Verlust nicht ganz $^2/_3$ der ursprünglichen Menge des unverdünnten Blutes beträgt. Kaninchen, die ohne diesen Ersatz des verlorenen Blutes unter gleichen Verhältnissen verblutet werden, können



ebenfalls bis $^2/_3$ ihres Blutes bis zum Eintritt des Todes verlieren. Die angestrebte Erhaltung der ursprünglichen Gefässfüllung durch physiologische Salzlösung hat demnach auf die Folgen akuter Blutverluste keinen Einfluss.

Wird beim Kaninchen ein erlittener Blutverlust durch gleichzeitige Infusion der gleichen Menge physiologischer Salzlösung gedeckt, so bleibt nicht das ursprüngliche Blutvolumen bestehen, sondern es tritt eine Vergrösserung desselben und weitere Verdünnung des Gefässinhaltes durch Rückströmen von Gewebsflüssigkeit in die Blutbahn ein. Trotz dieser Gefässfüllung sinkt bei successiven, in kurzen Intervallen erfolgten Blutverlusten der mittlere Blutdruck treppenförmig entsprechend dem Grade des Verlustes an Blut, während die Herzschlagzahl ohne anfänglich wesentliche Aenderung in den höheren Graden der Anämie eine fortschreitend geringe Verminderung erfährt. Nach Blutverlusten bestimmt nicht die Gefässfüllung, sondern der Gehalt des Gefässsystems an normalem Blute die Höhe des mittleren Blutdruckes und die Stärke des Gefässtonus; ob durch seine physikalischen Eigenschaften, durch Ernährungsverhältnisse oder specifische Reizstoffe, bleibt unentschieden. Alkan.

F. Meyer-Betz, Beobachtungen an einem eigenartigen mit Muskellähmungen verbundenen Fall von Hämoglobinurie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 101 (1 u. 2).

Ein 13jähriger Knabe, der an Anfällen starker Hämoglobinurie litt, zeigte nach dem Abklingen der ersten bedrohlichen Erscheinungen dieser Anfälle eine erhebliche Muskelschwäche, die erst nach Wochen und Monaten abzuklingen pflegte. An die mehrtägige Hamoglobinurie schloss sich meist eine Nierenreizung (Eiweiss, Cylinder), die erst nach 3 Wochen abklang. Die Anfälle traten 2—3mal jährlich auf, in der kalten Jahreszeit häufiger als in der warmen. Dabei zeigte sich oft Neigung zu Blutung, Epistaxis und Nierenblutungen als abortive Anfälle der Hämoglobinurie. Muskelveränderungen gehören im allgemeinen nicht zu dem Bilde der paroxysmalen Hämoglobinurie. Der Kranke hier zeigte noch Tage lang nach dem Anfall eine so grosse Muskelschwäche, dass er die Arme nicht zur Nahrungszufuhr verwenden konnte und die Rumpf- und Beckenmuskelschwäche war so gross, dass er in dauernder Rückenlage zu Bett blieb. Gesichtsmuskeln und Hirnnerven waren nicht beteiligt. Die elektrische Reaktion zeigte eine ganz erhebliche Herabsetzung für faradische und galvanische Ströme. Während die Muskeln an den Extremitäten sich bald besserten, blieben die des Beckens und der Wirbelsäule noch wochenlang geschwächt (watschelnder Gang, Emporklettern an den Beinen), so dass man das Bild der Dystrophie vor sich zu haben glaubte, und wurde diese Diagnose auch gestellt, als man den Knaben untersuchte, ohne von der vorausgegangenen Hämoglobinurie Kenntnis zu haben. Der Verlauf wie die Abwesenheit von EaR, von sicheren Atrophien und Hypertrophien sprach gegen das Vorhandensein der Dystrophie. In Betracht kommt ferner noch das Auftreten von Contrakturen, die in dem beschriebenen Falle im Biceps beiderseits, in der Streckmuskulatur der



Hand, den Wadenmuskeln vorhanden waren und die an Frühcontrakturen der Dystrophie erinnerten; aber auch diese waren hier akut entstanden und bildeten sich langsam zurück im Verlauf von Wochen; es handelte sich um aktive Reizcontrakturen. Der Fall gehört weder ins Bereich der Dystrophia musc. progr. noch in das der paroxysmalen Haemoglobinurie e frigore. Man kann diese Affektion mit der paralytischen Hämoglobinämie, wie sie bei Pferden mit Bluthamen und Lähmungen vorkommt, nur unter weitgehendem Vorbehalt vergleichen. Uebereinstimmend ist bei beiden der Zusammenhang zwischen Hämoglobinurie und Muskelerkrankung resp. Degeneration. Eine infektiöse Ursache erscheint nicht ausgeschlossen, doch kann auch ein toxischer Muskelzerfall wie bei der Pferdehämoglobiurie ursächlich in Frage kommen. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Noxe, die Blut und Muskel gleichzeitig trifft.

S. Kalischer.

M. Windmüller, Ueber die Augenstörungen bei beginnender multipler Sklerose. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (1 u. 2).

Die Sehstörungen im Beginn der multiplen Sklerose sind zum grossen Teil auf eine Neuritis optica bezw. akute Neuritis retrobulbaris zu beziehen; dem entspricht das ophthalmoskopische Bild, das anfangs negativ ausfällt, später den Veränderungen ähnelt, die man nach Neuritis retrobulbaris antrifft. Von 223 Fällen primärer Neuritis retrobulbaris litten 51 an multipler Sklerose. Die plötzliche Erblindung infolge von Neuritis retrobulbaris in den Jahren von 15—35 findet sich häufiger bei Mädchen als Knaben. Die ophthalmoskopisch nachweisbaren Veränderungen der Papille bei multipler Sklerose (völlige Atrophie, unvollständige atrophische Verfärbung der ganzen Pupille, partielle Abblassung der temporalen Papillenteile) sind oft das erste und einzige objektiv nachweisbare Zeichen der multiplen Sklerose. Mitunter ist auf dem einen Auge eine temporale, auf dem anderen eine unvollständige Atrophie der ganzen Papille vorhanden; beide sind charakteristisch für die Krankheit. Stauungspapille kommt bei multipler Sklerose vor, doch nur selten. Die Eigenart der Farbensinnstörung bei der multiplen Sklerose liegt darin, dass in der Mehrzahl der Fälle im Gegensatz zur Hysterie Rot und Grün schwinden, Gelb und Blau dagegen erhalten bleiben. Im Bereich des Scotoms können die Farben noch richtig erkannt werden. Das Vorkommen der nystagmusartigen Zuckungen bei multipler Sklerose ist häufiger als eigentlicher Nystagmus. Augenmuskellähmungen finden sich häufig bei multipler Sklerose, ausgesprochene Blicklähmungen, Lähmungen der Convergenz, Abducens-, Oculomotoriusparese, Ophthalmoplegia externa. Von besonderem Interesse ist die periphere grünliche Verfärbung der Hornhaut, die bisher in 4 Fällen beschrieben ist und zum Bilde der multiplen Sklerose gehört. Die Hornhaut zeigt eine etwa 1 mm breite ringförmige Trübung von dunkelbrauner Farbe, die bei bestimmter Beleuchtung grün erscheint. Die Verfärbung ist unscharf begrenzt und besteht in der Einlagerung massenhafter, regellos angeordneter, hellbrauner Pigmentpartikelchen in der Hinterwand der Cornea. Die oberflächlichen Schichten der Cornea können dabei klar bleiben. In einigen Fällen kam diese Hornhaut-



verfärbung auch mit anderen Erkrankungen combinirt vor, so mit dem Bronzediabetes, mit dem Bilde der Pseudosklerose etc., so dass diese Erscheinung nicht durchaus pathognomonisch für multiple Sklerose ist.

S. Kalischer.

---

1) **A. Schittenhelm,** Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Wirkung der Hochfrequenzströme. Therap. Monatsh. 1911, Juni.

2) **A. E. Stein,** Zur Diathermiebehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 24.

1) SCH. hat mit neueren, von der Firma Reiniger, Gebbert und Schall hergestellten Apparaten zur Ausübung der Thermopenetration zunächst Versuche an Hunden angestellt. Es wurden dazu nur grosse Jagdhunde gewählt. Einzelheiten siehe im Original. Es gelang ohne weiteres durch doppelseitig angelegte Elektroden bei einer Stromzufuhr von 2, 2—2,3 Ampère einem Hunde soviel Wärme zuzuführen, dass seine Eigenwärme rapid stieg (in einer Stunde um 4° C.). Diese Wärme verteilt sich im ganzen Körper; Wärmestauung an den Stellen, wo die Elektroden liegen, findet nicht statt. Der Puls stieg zunächst nur wenig; der Blutdruck aber erhob sich bald zu relativ hohen Werten. Erst bei einer Steigerung der Temperatur um 3 Grad stieg die Pulsfrequenz und sank der Blutdruck. Bei Benützung eines Condensatorbettes liegt nun der Körper in breiter Fläche den Elektroden auf, und um dem Hunde die Möglichkeit zu nehmen, durch die Haut zu ventiliren, wurde er in eine Lage Packwatte gehüllt. So konnte nun bei Ausschaltung der Hautregulation ebenfalls eine sehr hohe Hyperthermie hervorgebracht werden. Weitere Versuche am Hundecadaver zeigten, dass auf dem Condensatorbett auch durch die Mitte des Körpers, nicht nur durch die Oberfläche, ein stärkerer Strom fliessen muss. Weiter ergab sich, dass beim toten Hunde die einzelnen Körperregionen eine geringe Verschiedenheit in der Temperatur zeigen.

Bei Versuchen an gesunden Menschen fand sich weniger eine Aenderung der Temperatur des Gesamtkörpers als vielmehr eine gesteigerte Hautdurchblutung, die durch die plethysmographische Methode nachgewiesen wurde. In der Tat zeigte sich schon bei einer Stromstärke von 1,7 Ampère eine deutliche und allmählich zunehmende Verschiebung des Blutes nach der Oberfläche zu; auch konnte einmal eine vermehrte Schweisssekretion nachgewiesen werden. Aber auch wirkliche Temperatursteigerungen finden sich beim Menschen, z. B. eine anal nachweisbare von 0,2—0,4° C. Die Pulsfrequenz nahm nur sehr wenig zu. Der Blutdruck zeigt zunächst ein geringes Sinken, steigt aber erheblich an, bei intensiver Stromzufuhr und länger ausgedehnter Sitzung.

Die therapeutischen Erfolge sind nach Verf. bei rheumatischen, gichtischen und verschiedenen neuralgischen Affektionen sehr gute. Auch die Schlaflosigkeit wird günstig beeinflusst und ebenso der Stoffwechsel. Noch lässt sich das Indikationsgebiet nicht scharf umgrenzen; auch ist Erfahrung und Vorsicht bei Benutzung dieser noch weiter auszubildenden Methode sehr notwendig.

2) Als absolute Indikation ist din Thermopenetration zur Zeit für die Behandlung der akuten gonorrhoischen Gelenkentzündung anzusehen. Auch



der akute Gichtanfall sowie die akuten Muskelrheumatismen (Lumbago etc.) werden günstig beeinflusst, ebenso chronisch rheumatische und gichtische Gelenkveränderungen. Auch glaubt Verf. gefunden zu haben, dass eine der internen Radiumbehandlung vorangehende Durchhitzung der erkrankten Teile diese für die Radiumemanation sensibler macht. Von einer Durchwärmung der Bauchorgane ist nur mit grösster Vorsicht Gebrauch zu machen, während die Durchwärmung des Thoraxinhaltes sichere therapeutische Resultate in Aussicht stellt. Da man auch durch eine kürzere Durchwärmung die allgemeine Körperwärme um fünf Zehntel Grad zu steigern imstande ist, so liegt nach Verf. die Möglichkeit vor, auf künstliche Weise Fiebertemperaturen zu erzeugen und dadurch gewisse Stoffwechselvorgänge anzuregen und zu beschleunigen und so vielleicht Heileffekte zu erzielen. Bernhardt.

P. Weber, Blutdruckmessungen bei Kranken mit manisch-depressivem Irresein und Dementia praecox. Arch. f. Psych. Bd. 47 (2).

Verf. hat an 99 Kranken sorgfältige Messungen des systolischen und diastolischen Blutdrucks nach der Recklinghausen'schen Methode angestellt. Unter den Dementia praecox-Kranken befanden sich solche ohne stärkere psychomotorische Erregungen, ferner psychomotorisch erregte und stuporöse Kranke. Dem gegenüber stehen Gruppen von malignen und erregten depressiven Kranken, ferner manisch-depressive Stuporöse und endlich manische. Sämtliche einzelnen Krankengeschichten werden ausführlich mitgeteilt und die Ergebnisse der Untersuchung der verschiedenen Gruppen in zahlreichen Tabellen übersichtlich niedergelegt. Als Hauptergebnis wird festgestellt, dass die manischen und depressiven Kranken übereinstimmend, wenn auch in verschieden hohem Grade, erhöhte Pulszahlen, Steigerungen des Pulsdruckes, des diastolischen und in stärkerem Grade des systolischen Druckes aufweisen. Dagegen zeigen sich die Dementia praecox-Kranken in der Hauptsache durch niedrige Pulszahl, kleinen Pulsdruck und tiefe Lage des diastolischen und systolischen Druckes charakterisirt. Die Hauptursache dieser Unterschiede der beiden Gruppen dürfte in dem affektiven Verhalten der Kranken zu suchen sein. Die Literatur ist in sorgfältiger Weise berücksichtigt.

L. Hirschlaff.

A. Westphal, Ueber seltene Formen von traumatischen und Intoxikationspsychosen, insbesondere über aphasische, agnostische und apraktische Störungen bei denselben, zugleich ein Beitrag zur Pathologie des Gedächtnisses. (Schluss). Arch. f. Psych. Bd. 47 (2).

Im zweiten Teile dieser ausführlichen Arbeit schildert Verf. zunächst eine eklamptische Psychose und berichtet sodann über zwei Fälle psychischer Störungen bei Kohlenoxydvergiftungen, unter eingehender Darstellung der Zustandsbilder und des Verlaufes. Er gelangt zu dem Ergebnis, dass es bestimmte Formen von traumatischen und Intoxikationspsychosen giebt, in denen aphasische, agnostische und apraktische Erscheinungen in dem Krankheitsbild eine wesentliche Rolle spielen, die aber nicht auf Herderkrankungen, sondern vielmehr auf allgemeine psychische Störungen,



besonders des Gedächtnisses, zurückzuführen sind. Diese im Mittelpunkte des Interesses stehenden amnestischen Störungen entstehen im Anschluss an Bewusstseinstrübungen oder an Zustände von Bewusstlosigkeit und sind mit den hysterischen Gedächtnisstörungen auf traumatischer Grundlage nicht ohne weiteres zu identificiren. L. Hirschlaff.

E. Finger, Die Lupusbehandlung und die Lupusheilstätten. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 1910. 17 S.

F. hatte seinerzeit (Cbl. 1910, S. 79) der Ansicht Ausdruck gegeben, dass die Errichtung von selbständigen Finseninstituten und Lupusheilstätten falsch und unwirtschaftlich sei und dass die grossen für den Ankauf von Grundstücken, die Errichtung von Gebäuden und für administrative Zwecke erforderlichen Summen besser für die Ausstattung der vorhandenen Kliniken und Krankenhäuser mit den nötigen Instrumentarien, insbesondere mit Finsenapparaten, verwendet werden könnten. Ausserdem hatte er bemängelt, dass in der Wiener, ursprünglich ausschliesslich für Lupuskranke bestimmten Heilstätte gegenwärtig fast ebensoviel andere Hautkranke als Lupöse behandelt würden. Diese Ausführungen haben dem Verf. mannigfache Angriffe zugezogen, deren Abwehr Zweck der vorliegenden kleinen Schrift ist. H. Müller.

N. Walker, On the treatment of lupus carcinoma. Edinb. med. journ. 1911, April.

Verf., der früher als beste Behandlung des Lupuscarcinoms die Excision mit dem Messer empfohlen hat, ist neuerdings von dieser Methode ganz zurückgekommen, weil sie nach seinen weiteren Erfahrungen fast regelmässig zu Recidiven mit schliesslichem letalen Ausgang führte. Bessere Resultate erzielt er jetzt damit, dass er den Krankheitsherd so gründlich wie möglich mit dem scharfen Löffel auskratzt und nach sorgfältiger Blutstillung mit Chromsäure oder arseniger Säure ätzt. Die letztere ist vorzuziehen, wo die Ausschabung nicht mit der nötigen Vollständigkeit geschehen kann. Die durch beide Mittel hervorgerufenen intensiven Schmerzen halten nach der Aetzung mit arseniger Säure viel länger an, als nach der mit Chromsäure. In der letzten Zeit hat W. auch von der Anwendung des Kohlensäureschnees sehr befriedigende Erfolge gesehen. H. Müller.

C. Posner, Ein elastisches Spülcystoskop. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 34.

Das nach Angaben des Verf.'s von der Firma Louis und H. Löwenstein construirte elastische Cystoskop besteht erstens aus einem elastischen Katheter, der an seinem vesikalen Ende mit zwei Ausschnitten für die Lampe und für die Optik versehen ist, zweitens aus dem geraden optischen Mandrin, der die Lampe und den optischen Apparat enthält. Als Katheter kommen dicke Instrumente in Betracht, die verschiedene Form, so auch Mercierkrümmung besitzen können und nach Angaben des Verf.'s von der Fabrik A. Rüsch und Co. passend hergestellt worden sind. An ihrem Trichter tragen sie einen Metallansatz mit Ventilverschluss, der bei



der Spülung selbsttätig ein Herausstürzen des Spülwassers hindert. Der Vorteil des Instrumentes ist, dass bei empfindlichen Kranken Blutungen und Schmerzen leichter vermieden werden, zumal dasselbe Instrument dazu benutzt wird, zuerst die Blase sauber zu spülen, und hiernach den cystoskopischen Apparat aufzunehmen. Nachteile liegen in dem kleinen Gesichtsfeld der Optik und in der rascheren Abnutzung des elastischen Instrumentes, das namentlich an den Augen des Katheters und am Halse durch die Sterilisation leicht geschädigt werden kann. Ein geringer Nachteil in optischer Beziehung ist endlich die Anbringung der Lampe in der Achse des Instruments. Trotzdem hofft Verf. wohl mit Recht, dass das neue Cystoskop berufen ist, die Zahl der erfolgreich zu cystoskopirenden Fälle zu vermehren. **B. Marcuse.**

F. A. Kehrer, Ueber Gestationserscheinungen. Arch. f. Gynäkol. Bd. 94, Heft I.

Seit dem Versuch von V. D. GOLTZ (Lendenmarksdurchschneidung) weiss man, dass die sekundären Schwangerschaftszeichen nicht vom Nervensystem abhängen. Weitere Beobachtungen, namentlich an nicht trächtigen Hündinnen nach der Brunst, ermöglichten, zwischen mütterlichen und rein kindlichen Symptomen zu unterscheiden. Erstere werden jetzt wohl allein auf das Eierstockshormon, das in den Corpora lutea gebildete Lutein, zurückgeführt. Als Gestationserscheinungen metrogenen Ursprungs betrachtet K.: 1. die Massenzunahme von Uterus, Adnexen und Vagina; 2. excentrische Hypertrophie der Bauchdecken; 3. Hyperplasie der Milchdrüsen; 4. periostale Knochenneubildung; 5. Gewichtszunahme des Herzens; 6. gesteigertes Wachstum von Oberhautgebilden; 7. (pathologisch) Hyperplasie der Schilddrüse und anderer Blutdrüsen; 8. (pathologisch) Osteomalacie; 9. Eintritt der Geburt. Es handelt sich bei all diesen Vorgängen um Reaktionen des mütterlichen Organismus gegen das wachsende Ei.

Auf der Abgabe der fötalen Stoffwechselprodukte an das Mutterblut durch die Chorionzotten beruhen die embryogenen Gestationserscheinungen; das sind insbesondere Vomitus, Nervenerscheinungen, Nierenreizung, Eklampsie, Ikterus, erklärbar durch Retention jener Endprodukte im Mutterblut. Charakteristisch für diese Gruppe ist plötzliche Entstehung, rascher Verlauf und Schwinden vor der Geburt, während die metrogenen Erscheinungen langsam verlaufen und sich bis ins Puerperium erstrecken.

Vollmann.

R. v. Jacksch, Ueber die Diagnose der Schwangerschaft mittelst des Röntgenverfahrens. Centralbl. f. inn. Med. 1911, No. 14.

Bei Verwendung von Metallfiltern und ziemlich harten Röhren (Belichtungszeit 12—15 Sekunden) gelang es wiederholt, den graviden Uterus vom 2. Monat ab sichtbar zu machen ohne Gefahr für Fötus oder Gravida. Auch bei Extrauteringravidität kann die Methode diagnostisch wichtig werden, wie ein Fall mit negativem Befund erweist, der durch die Operation bestätigt wurde. **Vollmann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. 18. November. No. 46.

V. Weizsäcker, Arbeit und Gaswechsel am Froschherzen. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 457.

Mittelst besonderen Apparates hat W. am isolirten Froschherzen Arbeit und Gaswechsel studirt, letzteren durch Bestimmung der Gase des das Herz passirenden Blutes. W. findet, dass mit zunehmendem Anfangsdrucke mit der Arbeit auch der Sauerstoffverbrauch zunimmt, und zwar zunächst rasch, dann langsamer, vermutlich bis zu einem bestimmten Maximum. Der nahezu maximale Stoffwechsel findet sich bei Druckwerten, bei denen die Arbeitsleistung noch bedeutender Steigerung fähig



ist. Die maximale Arbeit und der maximale Gesamtumsatz sind pro Gramm Muskelsubstanz 6—7 mal grösser als beim Skelettmuskel. A. Loewy.

E. Th. v. Brücke und N. Inouye, Ueber die Anordnung der homogenen Lichter auf der Mischlinie des Rotgrünblinden mit unverkürztem Spektrum. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 573.

Auf Grund der Hering'schen Auffassung „werden die homogenen Lichter auf Grund spektraler Gleichungen für den Rotgrünblinden so auf einer ‚Mischlinie' angeordnet, dass die eine Hälfte der Mischlinie die blauwertigen, die andere die gelbwertigen Lichter umfasst. Dabei ist die Grösse der den Lichtern entsprechenden bunten Valenzen eine lineare Funktion des Abstandes der Lichter von der Mitte der Mischlinie".

A. Loewy.

F. Frank und A. Schittenhelm, Ueber die klinische Verwertbarkeit von tief abgebautem Eiweiss. Therap. Monatsh. Bd. XXV, S. 415.

Was bisher an Hunden erwiesen war, konnten die Verff. am Menschen bestätigen, nämlich, dass es gelingt, das Nahrungseiweiss zum grossen Teile durch mittelst peptischer, tryptischer und Erepsin-Verdauung tief abgebautes Eiweiss zu ersetzen und Stickstoffgleichgewicht oder sogar Ansatz zu erhalten. Ja dies gelang sogar bei rektaler Zufuhr, wobei sich zeigte, dass, im Gegensatz zum natürlichen Eiweiss, über 90 pCt. des Stickstoffes resorbirt wurden. Die Verff weisen auf die Bedeutung dieser Tatsache für die Diätetik hin bei Pankreasaffektionen, bei sekretorischen Störungen am Magendarmkanal, bei Stenosen desselben, bei Schonungskuren bei Ulcus ventriculi u. a. — Ferner werden die Schädigungen verhütet, welche durch wiederholte Resorption von artfremden Peptonen entstehen können. A. Loewy.

St. Engel und H. Murschhauser, Ueber die Zusammensetzung der Frauenmilch bei Nephritis. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 101.

Bei einer nephritischen Frau, welche eine ziemliche Erhöhung des Rest-N im Blute hatte, war auch der Rest-N der Milch stark erhöht. Die Milchsekretion war ungestört; die grobchemische Zusammensetzung der Milch nicht alterirt. Bei nephritischen stillenden Frauen kann die Brustdrüse als Exkretionsorgan für harnfähige Substanzen dienen. Im untersuchten Falle war durch das Stillen weder für die Mutter noch für das Kind eine Schädigung bedingt. Wohlgemuth.

W. Haberfeld, Die Epithelkörperchen bei Tetanie und bei einigen anderen Erkrankungen. (Aus dem pathol.-anatom. Universitätsinstitut in Wien). Virchow's Archiv. Bd. 203, 2 u. 3.

Verf. untersuchte die Epithelkörperchen bei echter Tetanie, in unsicheren Tetaniefällen, bei Chorea minor und bei Myasthenia gravis. Nach seinen Untersuchungen muss man die Meinung von ihrer Bedeutungslosigkeit unbedingt fallen lassen für die menschliche Tetanie, bei deren häufigster



Form, der Tetanie infantilis, Blutungen in den Epithelkörperchen eine wichtige Rolle spielen, wodurch eine Insufficienz derselben eintritt. An andere Erkrankungen bei Processen in den Epithelkörperchen zu denken als an Tetanie, liegt kein Grund vor. Ehe man andere Krankheitsprocesse mit den Epithelkörperchen in Zusammenhang bringt, empfiehlt es sich das noch in der Aetiologie der Tetanie ziemlich unerforschte Gebiet erst einmal gründlich auszubauen. Bei Osteomalacie soll als eine Folge derselben nach Erdheim Hyperplasie der Epithelkörperchen vorkommen.

Geissler.

C. Otto, Ueber Arteriosklerose bei Tieren und ihr Verhältnis zur menschlichen Arteriosklerose. (Aus d. pathol.-anatom. Institut d. Warschauer Universität). Virchow's Archiv. Bd. 203, 3.

Verf. injicirte Tieren intravenös Adrenalin, Digalen, Strophantin und Adonidin. Es entstanden Gefässveränderungen. Die grössten Veränderungen betrafen die Media, dann folgte die Intima und schliesslich die Adventitia. Nach O.'s Ansicht entsprechen die Vorgänge an der Intima und Elastica interna der Tiere dem Initialstadium menschlicher Sklerose. Was die Adventitia betrifft, so bestehen die gemeinsamen Merkmale in einer kleinzelligen Infiltration als entzündlicher Reaktion auf Veränderungen der Media, ferner in Entartungsprocessen der einzelnen Muskelfasern und elastischen Fasern. Die Verdickungen der Intima an der Mündung mancher Intercostalarterien bei Tieren entsprechen vollständig ähnlichen Processen bei menschlicher Sklerose. Wenn Verf. in seinen Versuchen nicht identische Veränderungen wie bei menschlicher Sklerose fand, so liegt der Grund dafür in verschiedenen Momenten: 1. Bau der tierischen Arterien, 2. Menge der die Veränderungen hervorrufenden Substanzen, 3. Wirkungsdauer derselben. Geissler.

H. Plagemann, Zur Diagnostik und Statistik der Frakturen vor und nach der Verwertung der Röntgendiagnostik. An der Hand von 3664 Knochenbrüchen der Rostocker chirurgischen Universitätsklinik aus den Jahren 1891—1910. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 3, S. 688.

Die Röntgenuntersuchung hat durch die Verfeinerung der Frakturdiagnostik eine Verschiebung der Frakturenstatistik bei fast allen Extremitäten- und den meisten Rumpffrakturen bedingt. Die Röntgenuntersuchung muss als diagnostisches Hülfsmittel zur Ergänzung der klinischen Untersuchungsmethode gefordert werden. Aber die übrigen klinischen Untersuchungsmethoden dürfen nicht vernachlässigt werden, denn einerseits stellt die Röntgendiagnostik in einer Anzahl von Knochenbrüchen, z. B. der Schädelbasis, nicht allein grosse Anforderungen an die Röntgentechnik, sondern sie ist auch nicht frei von Fehlerquellen. Andererseits ist bei zahlreichen Verletzungen nicht allein der Röntgenbefund des Knochens für die Beurteilung entscheidend, sondern mehr die Verletzung der benachbarten Organe. Trotzdem bleibt die Röntgenplatte meist der sicherste Untersuchungsbefund, der jederzeit eine spätere Controlle zulässt.

Joachimsthal.



v. Haberer, Zur Frage der primären Dickdarmresektion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 94, S. 907.

An der v. Eiselsberg'schen Abteilung haben sich die Anschauungen über die zu wählende Operation des Dickdarmcarcinoms insofern in den letzen Jahren geändert, als statt der früher durchwegs geübten zweizeitigen Operation (d. h. zuerst Vorlagerung, später Resektion des erkrankten Darmteils) jetzt die einzeitige, die primäre Resektion am Dickdarm geübt wird. Diese Aenderung begründet der Autor in der vorliegenden Arbeit, die sich auf 19 zum grössten Teil von ihm selbst operirte Fälle bezieht. Bei diesen 19 primären Dickdarmresektionen handelte es sich 7mal um Erkrankungen im Coecum, 12mal waren tiefere Abschnitte des Coecum betroffen und zwar 2mal das Colon ascendens, 5mal das Colon transversum, 1mal das Colon transversum bei gleichzeitiger Erkrankung des Coecum, 1mal die Flexura hepatica, 1mal die Flexura lienalis und zweimal die Flexura sigmoidea. Von diesen 19 Fällen sind im Anschluss an die Operation nur 3 gestorben, wovon 2 der Operationsmethode zur Last fallen. Die übrigen Fälle sind sämtlich per primam, niemals mit Bauchdecken- oder Fadeneiterung geheilt. Bezüglich der Technik ist zu betonen, dass eine Endzuend-Anastomose durchweg vermieden und die seitliche Anastomose auch der Einpflanzung End zu Seite vorgezogen wurde. Peltesohn.

A. Jers, Infektion einer Schrotschussverletzung der Orbita mit Tetanusbacillen ohne Ausbruch des Tetanus. Arch. f. Augenheilk. Bd. LXX, 1, S. 42.

Durch Schrotschuss war dem Patienten der ganze linke Bulbus nach vorn luxirt, die Orbita mit Knochensplittern und Schrotkörnern angefüllt. Der Bulbus wurde enukleirt, Schrotkörner und Knochensplitter entfernt. Am nächsten Tag Temperaturanstieg bis 38,5° und Ausfluss übelriechenden Eiters. In diesem wurden durch Cultur und Tierversuch Tetanusbacillen nachgewiesen. Nach subcutaner Injektion 100 A. E. Tetanusantitoxin (Höchst) am 4. Tage nach der Verletzung erfolgte fieberlose Heilung ohne irgend welche tetanischen Erscheinungen.

G. Abelsdorff.

St. Bernheimer, Zur Behandlung der sympathischen Ophthalmie. Arch. f. Augenheilk. Bd. LXX, 1, S. 1.

Bei einem 9jährigen Kinde war das durch einen Stock verletzte Auge vollständig erblindet. Fünf Wochen nach der Verletzung erkrankte das andere Auge unter dem Bilde einer schweren sympathischen Entzündung. Das verletzte Auge wurde enukleirt. Da eine Probeinjektion mit Alttuberkulin positiv ausfiel, wurde eine Tuberkulinbehandlung eingeleitet. Das sympathisch erkrankte Auge heilte vollständig.

B. hält es für möglich, dass, wenn sich eine sympathische Entzündung bei einem Tuberkulösen entwickelt, die nicht specifisch wirkenden Kräfte, die im Oganismus ebenfalls durch die Tuberkulinbehandlung frei gemacht werden, auch auf den nicht tuberkulösen sympathischen entzündeten Herd günstig resorbirend einwirken. Er regt daher an, in Fällen von sym-



pathischer Entzündung mit positiv ausfallender diagnostischer Tuberkulininjektion eine regelrechte Tuberkulinbehandlung einzuleiten.

G. Abelsdorff.

K. Grünberg, Tiefliegender Knochenabscess in der hinteren Felsenbeinfläche mit Durchbruch in das Labyrinth. Tod an Meningitis nach Sturz vom Pferde. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 3.

G.'s Fall ist deshalb von besonderer Bedeutung, weil er geeignet ist, die Schwierigkeit zu beleuchten, welche sich bei der Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfall und Labyrinthentzündung ergeben können und auf die wichtige Rolle hinweist, die einer genauen histologischen Untersuchung des Felsenbeines für die Begutachtung einschlägiger Fälle beizumessen ist. Fünf Monate nach dem Beginn einer Otitis media traten einige Stunden nach einem Sturz vom Pferde Labyrintherscheinungen und weiterhin meningitische Symptome bei dem betreffenden Patienten auf. Drei Tage später Exitus letalis. Bei der zeitlichen Aufeinanderfolge des Unfalles und der ersten Symptome der Labyrinthaffektion war die Möglichkeit eines ätiologischen Zusammenhanges nicht von der Hand zu weisen. Und zwar musste auf Grund der anatomischen Untersuchung (die Einzelheiten der Krankengeschichte und des Obduktionsbefundes siehe im Original) angenommen werden, dass der Sturz vom Pferde nicht die Ursache, sondern die Folge der einsetzenden Labyrinthitis war und dass er veranlasst wurde durch den dabei auftretenden labyrinthären Schwindel.

Schwabach.

Stacke, Ueber conservative Radikaloperationen des Mittelohres. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 35.

Die conservative Radikaloperation des Mittelohres, d. h. die radikale Freilegung der Mittelohrräume unter möglichster Schonung von Trommelfell und Gehörknöchelchen ist, nach Verf., indicirt bei Cholesteatom im Aditus und Antrum und zwar dann, wenn entweder eine hochgelegene Fistel in der Shrapnell'schen Membran, sei es vor, über oder hinter dem Proc. brevis des Hammers oder eine mehr oder weniger grosse Zerstörung der lateralen Atticuswand nachzuweisen ist, oder eine pathologische Ablösung des Trommelfells hinten oben mit sekundärer Verlagerung des Randes und Wiederverwachsung mit den medialer gelegenen Knochenflächen (randständige Perforation) besteht, oder endlich ein Durchbruch des Antrumbodens lateralwärts vom Aditus in der knöchernen hinteren oberen Gehörgangswand erfolgt ist. St. führt die Operation, deren Einzelheiten im Original nachzulesen sind, meist in Narkose, zuweilen auch in lokaler Anästhesie (nach Neumann) aus. Die Heilungsdauer beträgt im Durchschnitt $8^1/_2$ Wochen. Während der Nachbehandlung muss ab und zu katheterisirt werden, um durch die Luftdouche breitere Adhäsionen des Trommelfelles mit der Labyrinthwand zu verhindern.

Schwabach.



Schuster, Ueber zwei Fälle von Strumitis auf luetischer Basis. Wiener klin. Rundschau 1911, No. 26—28.

Die Struma entzündet sich deshalb so häufig, weil die so häufig in ihr vorkommenden Nekrosen und Blutungen die Ansiedelung von Entzündungserregern begünstigen; besonders werden die follikulären und Cystenkröpfe betroffen; die verschiedensten Infektionskrankheiten können vorausgegangen sein. Zu den durch Lues bedingten gehören die beiden von Verf. mitgeteilten Fälle, welche in Eiterung übergingen, incidirt wurden, aber erst nach innerlicher Anwendung von Jodkalium ausheilten.

W. Lublinski.

Grossard und Kaufmann, Des complications de l'adenoidectomie. Annal. des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Mai.

Verff. heben die verschiedenen Complikationen und Folgen der Adenotomie hervor und sind damit einverstanden, dass dieselbe allenthalben von den Aerzten gemacht wird. Mit Recht aber verlangen sie, dass die Operation vollständig gemacht wird, dass der Operateur die nötige Kenntnis und Geschicklichkeit besitze und vor allem Infektionen, Blutungen und Verwachsungen vermeide. Es darf auch nicht vorkommen, dass Gummata für Wucherungen gehalten werden, dass bei Hämophilen ohne Ueberlegung operirt wird. Ebenso ist eine genaue Kenntnis der anatomischen Verhältnisse nötig, damit nicht blindwütig der Vomer zerstört, die Ohrtrompete abgerissen, die Schleimhaut zerfetzt, das Gaumesegel durchbohrt und alles abgeschnitten wird, nur nicht die adenoiden Vegetationen.

W. Lublinski.

Baerthlein, Ueber Mutationserscheinungen bei Bakterien. (Aus d. bakteriol. Abteil. des Kaiserl. Gesundheitsamtes). Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 31.

Bei einer grösseren Anzahl untersuchter Choleraculturen, und zwar sowohl bei frischen als auch bei älteren Stämmen, konnte Verf. 3 scharf von einander abgrenzbare Arten von Colonien auf der Agarplatte isoliren und sie monatelang getrennt für sich weiter züchten, wobei allerdings Voraussetzung war, dass die Ueberimpfung in kurzen Zwischenräumen erfolgte. Er fand:

1. die für Cholera charakteristischen, hellen, durchscheinenden, bläulichschimmernden Colonien;
2. gelbweisse, undurchsichtige, in ihrem Wachstum an Bacterium coli erinnernde und
3. die schon bekannten Ringformen, die aus einem gelblichweissen, undurchsichtigem Centrum und einer hellen Randzone bestehen.

Die für Cholera als charakteristisch geltenden Colonien bestehen aus zarten, schlanken, gleichmässig gefärbten Kommabacillen, die Vibrionen der gelbwachsenden Art sind entweder kurze, dicke, plumpe, bipolar gefärbte Stäbchen oder bei anderen Stämmen längere, eigenartig segmentirt gefärbte, gut gekrümmte Bakterien. Die Vibrionen der ringförmigen Colonien stehen bezüglich Morphologie und färberischen Verhaltens den-

jenigen der hellwachsenden Art sehr nahe. Diese auffallenden morphologischen Unterschiede zwischen den einzelnen mutirten Arten vermögen Wachstum auch in flüssigen Nährböden, längere Zeit hindurch fortgesetzte Tierpassage und auch verschiedenartige Beschaffenheit des Agars nicht zu beseitigen.

Bei den schwachhämolytischen Choleraculturen hat sich gezeigt, dass von demselben Stamm nur die gelbwachsende Vibrionenart, niemals die helle, Blut zu lösen vermag.

Was die biologischen Immunitätsreaktionen betrifft, so sind die agglutinatorischen Unterschiede nur gering und von keiner nennenswerten praktischen Bedeutung. Auch im Pfeiffer'schen Versuch und hinsichtlich der Virulenz und Toxinbildung zeigte sich bisher im allgemeinen kein besonders hervortretender Unterschied zwischen den einzelnen Mutationsarten.

Aehnliche Verhältnisse finden sich auch bei anderen Bakteriengruppen. Bei Typhus kommen z. B. ebenfalls hellwachsende, durchscheinende Colonien und gelbweisse, saftige, undurchsichtige vor. Die letzteren bestehen aus kurzen, dicken, plumpen Bakterien, während die hellen Colonien sich aus langen, schlanken Stäbchen zusammensetzen. Andere Stämme zeigen aber auch andere Mutationsbilder: helle, durchscheinende, geriffelte Colonien neben homogenen, glattrandigen, trüberen und auch Coloniebildung mit Weinblattform und scharfzackigem Rand neben glattwandigen, hellen Colonien mit gelblichweissem Centrum. Die einzelnen Typhusculturen sind aber nicht an ein und dasselbe Mutationsbild gebunden. Auch zeigen sie bezüglich der Immunitätsreaktionen keine nennenswerte Unterschiede bei den einzelnen Unterarten.

Aehnliche Erscheinungen treten bei der Ruhr Kruse-Shiga und bei einem Teil der Paratyphusstämme auf. Andere Paratyphusstämme zeigen neben hellen, durchscheinenden, grösseren Colonien eigentümlich perlmutterartig glänzende, irisirende gelbweissliche Colonien. Diese beiden Arten zeigen eine ziemlich hochwertige Mitagglutination durch Gärtnerserum, während die früher erwähnten Paratyphusculturen durch dasselbe nur ganz gering agglutinatorisch beeinflusst werden.

Entsprechende Mutationsformen finden sich bei den Gärtner-Stämmen. Interessant ist die Agglutinabilität dieser differenten Colonieformen: die gelblichweissen Colonien werden im Gegensatz zu den hellwachsenden selbst durch hochwertiges Gärtnerserum nicht deutlich agglutinirt; ein mit der gelben Art hergestelltes Serum, das diese selbst nur 1 : 1000 agglutinirte, agglutinirte die hellen Colonien bis 1 : 10000 noch stark. Es besteht also hier ein auffallender Gegensatz zwischen agglutininbildender und agglutininbindender Fähigkeit, ähnlich wie ihn Sobernheim fand.

In praktischer Hinsicht ergiebt sich aus diesen Untersuchungen, dass es nicht zweckmässig ist, eine bestimmte Colonieform jeweils als absoluten Typus einer Art aufzustellen, dass man vielmehr der Beurteilung bezüglich des Aussehens der Agarcolonien bestimmter Bakterien einen gewissen Spielraum gewähren muss. Hornemann.



T. Hald, Zur Permeabilität der Leptomeningen, besonders Hexamethylentetramin gegenüber. Arch. f. experim. Pathol. Bd. 64, H. 5 u. 6.

Während von anorganischen Stoffen nur Jod und vielleicht Brom in irgendwie grösserer Menge in die Cerebrospinalflüssigkeit übergehen und dieser Uebergang ganz inconstant ist, werden von organischen Stoffen Alkohol, Chloroform und Aceton gelegentlich, Hexamethylentetramin (Hmt.) dagegen constant und in grösserer Menge darin vorgefunden. Zur Verwendung beim qualitativen und quantitativen Nachweis gelangten die Methoden von CROWE und SCHRYVER, über die im Original Näheres einzusehen ist. Es ergab sich, dass Hmt. in der Cerebrospinalflüssigkeit bereits $^3/_4$ Stunde nach der Eingabe, bei subcutaner Einspritzung in stärkerer Concentration als bei der Darreichung per os nachzuweisen ist. Nach Eingabe von 1 g bei Erwachsenen schwankt die Hmt.-Concentration zwischen 1 : 20000 und 1 : 50000. Nach 48 Stunden lässt es sich nicht mehr nachweisen, Cumulation findet also nicht statt. Die normale oder pathologische Beschaffenheit der Hirnhäute scheint auf ihre Durchlässigkeit Hmt. gegenüber keinen Einfluss auszuüben. H. Citron.

Magnus-Alsleben, Ueber das Verhalten anorganischer und organischer Brompräparate im Tierkörper. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 34.

Es wurden eine Reihe von Kaninchen mit verschiedenen Brompräparaten: Bromnatrium, Bromipin und Bromokoll bis zur Intoxikation gefüttert, dann der Brom- und Chlorgehalt der Organe untersucht. Es ergab sich zunächst nicht der geringste Unterschied in der Verteilung des Broms, das sich in reichlicherer Menge nur in Haut, Blut und Muskulatur, dagegen nicht im Gehirn vorfand. Die Anwesenheit von Brom in der Darmschleimhaut dürfte auf die Ausscheidung bereits resorbirten Broms zurückzuführen sein. Noch wichtiger ist die Beobachtung, dass die absolut gefundenen Brommengen bei den verschiedenen Fütterungsarten nicht gleich waren. So z. B. schwankte der Bromgehalt der Haut bei den verschiedenen Tieren, die teils in Form von Bromnatrium, 20—25 g reines Brom, teils als Bromokoll nur 5—6 g Brom erhalten hatten, innerhalb ganz enger Grenzen um 0,5 g herum. Es scheint demnach, dass jedes Tier nur ein gewisses Quantum Brom aufzuspeichern vermag. Kommt es für die Erzielung des therapeutischen Effektes auf die Höhe der Bromdepots an, so lässt sich derselbe durch organische schwachbromhaltige Präparate ebensogut wie durch Bromsalze erzielen. Ist aber die Wirkung an die den Körper passirenden Brommengen gebunden, so stehen die organischen Präparate hinter den Salzen zurück. Wohin die Entscheidung fällt, ist noch ungewiss. H. Citron.

L. Tommasi, Contribution à l'étude du rhumatisme tuberculeux. Revue de méd. 1911, No. 4.

Verf. hat bei 100 Tuberkulösen nachgeforscht, wie viele von ihnen einen sicheren Rheumatismus oder Polyarthritis oder Arthritis gehabt hatten. Es ergab sich, dass 23 an Rheumatismus gelitten hatten; bei 20



war dem Rheumatismus eine Hämoptoe oder ein anderes Zeichen kurz voraufgegangen, welches die Lungenerkrankung zur Erkennung gebracht hatte. T. teilt drei einschlägige Fälle ausführlich mit, von denen zwei zur Sektion kamen. — Der Verlauf dieser Art Rheumatismus ist ein unregelmässiger; es besteht eine Disharmonie zwischen Temperatur, Allgemeinbefinden und Gelenkbefund. Vor allem ist der Gebrauch von Salicyl zwecklos. Schmerzen treten nachts oder gegen Abend auf. Wärme ist unerträglich, während Kälte Erleichterung bringt. Zuweilen rufen Tuberkulininjektionen lokale Reaktionen hervor. Bier'sche Stauung wird empfohlen. Man soll derartige Kranke nicht im Bette lassen. Sie müssen in die freie Luft und sollen gut genährt werden. Salicylpräparate sind nicht am Platze. Derartige Kranke sollen wie andere Tuberkulöse behandelt werden. E. Aron.

G. Wenzel, Ueber Wandperkussion. Centralbl. f. inn. Med. 1911, No. 10.

Bei der Perkussion der Lungenspitzen steigern sich die Schalldifferenzen der Ober- und Unterschlüsselbeingruben beträchtlich, wenn der Patient mit unbekleidetem Rücken sich fest gegen eine Steinwand, Mauerwand stellt. Diese Schalldifferenzen steigern sich sowohl bei leiser wie bei starker Perkussion an wirklich anatomisch veränderten Stellen, während die sogenannten scheinbaren Schallveränderungen verschwinden. Am deutlichen tritt dies bei jugendlichen Körpern zu Tage. E. Aron.

K. Nicol, Ein geheilter Fall von jauchigem Pyopneumothorax nach Verschlucken eines Gebissstückes. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 11.

Ein Soldat verschluckte ein Stück seines künstlichen Gebisses mit Metallhaken. Man konnte den Fremdkörper im Oesophagus in der Höhe der Clavicula auf der Röntgenaufnahme nachweisen. Es gelang das Gebiss mittelst der Oesophagoskopie zu entfernen. Trotzdem trat am nächsten Tage Fieber auf, und es entwickelte sich ein Pyopneumothorax, der operirt wurde und zur Heilung kam. Die Erkrankung entwickelte sich im Anschluss an eine Lungengangrän (gangränöse Lungenfetzen). Verf. nimmt an, dass die Lungengangrän die Folge von Schleimaspiration (eventuell von Speiseresten) gewesen sei, die am Gebiss sassen. N. warnt vor der Anwendung von Münzenfängern und ähnlichen Instrumenten.

E. Aron.

E. Aron, Modifikation der J. Holmgren'schen Methode der Ausblasung anstatt Aspiration von Pleuraergüssen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 11.

Verf. empfiehlt zur Ausführung der Holmgren'schen Methode sich eines Volmer'schen Troikarts zu bedienen. Auf diese Weise ist es möglich, mit einer Punktion auszukommen statt zweier. Das eine Mundstück des Troikarts dient zur Entleerung des Flüssigkeitsergusses, das andere zur Lufteinblasung in die Pleurahöhle. Bei der Holmgren'schen Methode wird es bekanntlich ermöglicht, die ganze Flüssigkeitsmenge aus der

Brusthöhle zu entleeren, indem durch Lufteinblasungen in der Pleura erträgliche Druckverhältnisse geschaffen werden. Autoreferat.

C. Kaestle, Versuch einer Methode zur Prüfung der Verweildauer von Flüssigkeiten im Magen. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 35.

Die Methode des Verf.'s ist folgende: Die nüchterne Versuchsperson erhält zunächst zur Sichtbarmachung der unteren Magengrenze einige gepresste Zirkonoxydtabletten à 0,5 g; die sich am Boden des Magens auflösen. Man kann auch schwere unlösliche Glutoidkapseln verwenden. Zum Hinabspülen der Tabletten wird die Versuchsflüssigkeit verwendet, mit deren letzten Mengen man drei schwimmende Gelatinekapseln schlucken lässt.

Wird nun ein Orthodiagramm des Mageus aufgenommen, so kann man nach der Höhe in der die Kapseln auf dem Flüssigkeitsspiegel schwimmen, auch die Entleerungszeit des Magens für die verschiedenen Flüssigkeiten beurteilen. Carl Rosenthal.

Clarke, Hertz, Rowlands, A case of phlegmonous gastritis from hydrochlorie acid poisoning: vomiting of the complete mucous membrane of the pyloric half of the stomach. Operation. Recovery. Guy's hosp. hep. 1910, p. 295.

Ein 41jähriger Patient nahm in selbstmörderischer Absicht Salzsäure ein und erkrankte unter schweren Magendarmerscheinungen, von denen er sich bald wieder erholte.

Einen Monat später erbrach Patient ein grosses Stück der Mageuschleimhaut, welches wahrscheinlich aus der Pylorusgegend stammte. Der Appetit ging verloren, es stellte sich chronisches Erbrechen ein unter zunehmendem Kräfteverfall.

Bei der vorgenommenen Laparotomie zeigte sich in der Nähe des Pylorus eine umfangreiche Vernarbung; an der vorderen Magenwand waren Verwachsungen mit der Leber und dem Mesocolon vorhanden. Es wurde die hintere Gastrojejunostomie ausgeführt.

Nach der Operation trat rapide Besserung ein, die auch anhielt.
Carl Rosenthal.

Barret et Leven, Biloculation gastrique par distension gazeuse de l'estomac et du côlon; déformation considérable indépendante de toute lésion organique. Soc. de radiol. méd. de Paris 1911, No. 22.

Die Röntgenuntersuchung ergab bei einem Kranken, der an Cardiaspasmen litt, eine Teilung des Magens in zwei Abschnitte: die Wismutmilch gelangt zuerst in den oberen bauchigen Abschnitt des Magens, der das linke Hypochondrium ausfüllt und von dort durch eine Einschnürung in den länglich geformten rechts von der Mittellinie gelegenen zweiten Magenteil; der Magen hat also die Form eines Hornes, deren senkrecht nach abwärts gerichteter Halsteil den zweiten Magenabschnitt darstellt. Die Communikation zwischen beiden Abschnitten ist nicht erschwert, ebenso ist die Entleerung des Mageninhalts durch den Pylorus eine glatte.



Als Ursache dieser Deformität wurde eine starke Aufblähung des Colons an der Flexura lienalis festgestellt. Eine organische Veränderung wurde nicht angenommen. Schreuer.

H. Klose, Neuere Thymusforschungen und ihre Bedeutung für die Kinderheilkunde. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 1.

Die chirurgische Kasuistik der geheilten Fälle liefert den Beweis, dass beim Thymustod mechanische Einflüsse die Hauptrolle spielen. Für die Druckwirkung kommt weniger die absolute Grösse der Thymus, als die Dicke von vorn nach hinten und die Consistenz in Betracht. Der Druck der Thymus auf die Organe des Mediastinum kann hauptsächlich an zwei Stellen stattfinden: im Bereich der oberen Thoraxapertur und da, wo die Art. anonyma die Trachea kreuzt. Die Inspektion ergiebt zuweilen eine Vorwölbung des Manubrium sterni, öfter eine Prominenz des Jugulum bei der Exspiration, welche durch die heraufsteigende Thymus bedingt ist. Die Laryngoskopie hat nie Veränderungen ergeben. Die Perkussion und Radiographie haben nur bedingten Wert. Die Diagnose auf Stenose durch die Thymus kann bei mangelnden physikalischen Befunden allein gestellt werden auf Grund chronischer Stenoseerscheinungen von seiten der tieferen Halsorgane mit akuter paroxysmatischer Steigerung oder auch nur auf Grund von Attacken lebensgefährlicher Atemnot mit exspiratorischer jugularer Tumorbildung. Für die Aetiologie spielen hereditäre Momente eine gewisse Rolle, insofern familiäres Vorkommen beobachtet wird. Eines derselben ist sicher chronischer Alkoholismus der Erzeuger. Die Intubation ist ohne Erfolg, die Tracheotomie ohne Dauereinfluss. Die rettende Operation ist die intrakapsuläre Dislokation und Ektopexie. Genügt sie nicht, so combinirt man sie mit linksseitiger Enukleation oder Excision (Rehn, König u. A.).

Die unvollständige Thymusexstirpation, wie Friedleben sie seinerzeit ausführte, hatte bei den Versuchstieren keine Ausfallerscheinungen im Gefolge, weil das Organ aus zurückgelassenen kleinen Resten sich anatomisch und funktionell zu regeneriren vermag. Die Experimente von Basch beweisen einen Zusammenhang von Thymus und Ossifikation, doch will Basch die durch Thymusexstirpation erzeugten Knochenveränderungen nicht mit experimenteller Rachitis identificiren. Basch's Versuche haben aber den Mangel, dass er die Thymektomie nicht auf der Höhe des anatomischen Wachstums der Drüse vorgenommen hat. Es ist unbedingt nötig, wenn man Hunde als Versuchstiere wählt, die Operation am 10. — spätestens bis 20. — Lebenstage auszuführen und das Organ auf das minutiöseste zu entfernen. Man beobachtet dann nach einem Latenzstadium von 14 Tagen ein auf 2—3 Monate sich erstreckendes Stadium adipositatis, dann sinkt die Gewichtscurve wieder, allgemeine Körperschwäche tritt ein, die Tiere bleiben im Wachstum zurück, bewegen sich ungeschickt, es entstehen auf geringe Anlässe Spontanfrakturen, allmählich werden die Tiere schwer idiotisch (Cachexia und Idiotia thymopriva). Das Ende dieser Tiere ist stets ein „Coma thymicum". Die Knochen dieser Tiere sind kurz und dick, in der Spongiosa der Diaphysen findet man eine Unmenge feinster bis grösserer Cysten. Viele Knochen sind



abnorm biegsam. Mikroskopisch findet man neben der Osteoporose eine Verminderung des Kalkansatzes, eine Erweiterung der primordialen Markräume und eine Wucherung der Knorpelgrundsubstanz. Bei dieser Kalkverarmung bleibt das Mischungsverhältnis zwischen kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk unverändert. Da im Organismus andere Substanzen als Säuren als Kalklöser nicht bekannt sind, muss man die Armut an ungelösten Kalksalzen bei den thymektomirten Tieren mit einer gesteigerten Säurewirkung in Beziehung bringen. In der normalen Thymus haben wir, so folgert Verf., ein Organ zu sehen, das die Bildung von Säuren im Organismus verhindert, oder einen Ueberschuss an Säuren neutralisirt oder maskirt. Vielleicht ist es die Thymonukleinsäure, die nach der Exstirpation nicht mehr zur Nukleinsythese verwendet und unschädlich gemacht werden kann. Die Thymektomie hätte also eine Nukleinsäurevergiftung zur Folge, die im wachsenden Knochen einen mangelnden Anbau, Rachitis mit abnormer Weichheit und Biegsamkeit erzeugt, im fertigen Knochen vermehrten Abbau, Osteomalacie und Osteoporose mit abnormer Brüchigkeit. Mit Thymussubstanz ist das thymektomirte Tier nicht zu heilen, da man ihm auf diese Weise noch Nukleinate, also die direkt krankmachende Potenz zuführt. Stadthagen.

G. Rosenfeld, Ein Beitrag zur Chemotherapie der Zuckerkrankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 29.

Als ein für den Diabetiker oxydables Kohlehydrat empfiehlt Verf. das innere Anhydrid der Glykosecarbonsäure, das Lacton der α-Glykoheptonsäure, einen Körper der Siebenzuckerreihe. Die Substanz ist von rein süssem Geschmack, in kaltem und warmem Wasser leicht löslich, sie ist linksdrehend und reducirt Metalloxyde nicht. Glykogenbildung wird durch dieses Lacton fast gar nicht hervorgerufen. Die Glykoseausscheidung wurde beim phloridzin-diabetischen Hunde durch Lactonzuführung stark vermindert. Dass das Lacton auch wirklich zur Resorption kommt, erweist das Verhalten des respiratorischen Quotienten.

Die Versuche am Menschen zeigten, dass durch den Stoff die Glykosurie auch der schwersten Fälle nicht nur nicht gesteigert, sondern oft noch vermindert wird, und dass dei leichteren Fällen stärkere Wirkungen der intensiveren Diätbeschränkungen (Hunger- und Gemüsetage) ermöglicht werden. Eine antiacidotische Wirkung fehlt allerdings fast gänzlich. Am besten ist es in einer Menge von 10—30 g in Tee pro die zu nehmen, und zwar zur Vermeidung der abführenden Nebenwirkung zuerst einen Tag, dann nach 2—3 Tagen Pause 2 Tage, dann nach der gleichen Pause 3 Tage lang, und es in diesen dreitägigen Perioden weiter zu verabreichen. Alkan.

H. Lippmann, Ueber die Beziehungen der Idiotie zur Syphilis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39 (1 u. 2).

L. untersuchte zunächst 136 Epileptiker in Bezug auf die Wassermann'sche Reaktion. Von diesen kam überall Serum zur Untersuchung; bei 19 Patienten stand auch Liquor cerebrospinalis zur Verfügung.



131 Sera reagirten negativ, während 5 Sera positive Reaktion zeigten; davon hatte einer floride Lues, drei deren hatten hereditäre Syphilis. Von 121 Idioten unter 20 Jahren reagirten 16, d. i. 13,2 pCt., positiv. Von 77 dieser Kranken konnten bei 31 Zeichen ererbter Syphilis nachgewiesen werden, d. i. 40,2 pCt. Im grossen ganzen kann man sagen, dass von den untersuchten Idioten 40 pCt. syphilitische Zeichen (hereditäre Lues) aufwiesen, so dass es geraten erscheint, die Idiotie in den ersten Lebensjahren antisyphilitisch zu behandeln. Noch mehr Erfolg würde die Ausführung des Wassermann'schen Vorschlags haben, alle Wöchnerinnen in Frauenpolikliniken, Findelhäusern, Wöchnerinnenheimen auf latente Lues zu untersuchen und sofort antisyphilitisch zu behandeln, ebenso die Säuglinge. S. Kalischer.

G. Roussy et J. Clunet, Les parathyroides dans la maladie de Parkinson. Arch. de méd. expérim. etc. 1910, No. 3.

Die Verff. untersuchten in 4 Fällen von Parkinson'scher Krankheit die Nebenschilddrüsen und Schilddrüsen. Die Schilddrüsen waren ein wenig vergrössert (Struma) und zeigten die Zusammensetzung eines Adenoms oder eines myxoiden follikulären Adenoms. Diese Befunde werden als zufällige und nebensächliche angesehen. Constanter und charakteristischer waren die Veränderungen der Nebenschilddrüsen; dieselben waren vergrössert. Die Fettzellen waren weniger zahlreich wie sonst; auffallend war die grosse Zahl der acidophilen Zellen, die zu Haufen angeordnet lagen. Diese eosinophilen Zellen waren granulirt und führten Bläschen in sich. Auffallend war ferner die Ansammlung colloider Massen. Im grossen ganzen boten die Nebenschilddrüsen das Bild einer krankhaften Hyperplasie, so dass man aus diesem Befunde nichts weniger als auf eine Insufficienz derselben bei der Paralysis agitans schliessen könnte. Von den 4 Kranken wurden zwei mit Nebenschilddrüsensubstanz behandelt und zwar erhielten sie 4 frische Hammel-Nebenschilddrüsen täglich; dieselben erzeugten nach kurzer Besserung eher eine Verschlimmerung und schnellere Progression des Leidens. Auch bei zwei anderen Patienten mit Parkinson'scher Krankheit war die Wirkung der Nebenschilddrüsentherapie eine so ungünstige, dass man mit der Behandlung aufhören musste. Demnach ist von der Anwendung der Nebenschilddrüsensubstanz bei der Paralysis agitans abzuraten. Ob die Hyperplasie der Nebenschilddrüsen ursächlich im Zusammenhang steht mit dem Leiden, ob sie die Folge des Leidens ist oder eine gleichzeitige Wirkung ein und derselben Ursache, lassen die Verff. noch dahingestellt.

S. Kalischer.

---

1) **J. Handelsmann**, Ueber die neurotonische elektrische Reaktion. (Ein Fall von Syringomyelie mit neuro-myotonischer Reaktion). Neurol. Centralbl. 1911, No. 8.

2) **L. Jacobsohn**, Zur neurotonischen Reaktion. Ebenda. No. 20.

1) H. beschreibt die Krankheit eines 25jährigen Patienten, bei dem sich seit zwei Jahren eine allmählich zunehmende Schwäche der oberen und unteren Extremitäten und Atrophie der kleinen Handmuskeln einge-



stellt hatte. Gleichzeitig traten spontane Krämpfe in allen Extremitäten auf. Die klinische Untersuchung ergab eine dissociirte Empfindungslähmung in den oberen Extremitäten und am Rumpf. In dem anästhetischen Bezirk hat sich eine ganze Reihe von Narben und Keloiden gebildet. In den Beinen war der Muskeltonus gesteigert. Babinski beiderseits. Die Diagnose lautete Syringomyelie im Halsteil und im oberen Dorsalmark. Ausser Entartungsreaktion in einigen kleinen Handmuskeln bestanden besondere Veränderungen in beiden Nn. mediani und in den beiden Mm. gastrocnemii und Nn. poplitei. An den oberen Extremitäten fand sich: bei direkter Muskelreizung liess sich in keinem Muskel ein tetanischer Krampf hervorrufen; dagegen wurde bei Reizung des N. med. mit beiden Stromesarten beiderseitig tetanische Contraktion der entsprechenden Muskeln ausgelöst. Dieser Krampf dauerte mehrere Sekunden, auch nach nach der Stromuterbrechung: diese tetanische Zuckung kam nicht nur bei KaSTe, sondern auch bei AOTe zustande.

Neben dieser neurotonischen Reaktion beobachtete man an den unteren Extremitäten folgendes: Bei faradischer Reizung der Mm. gastrocnemii trat eine tetanische Contraktion der Muskeln ein; diese blieb auch nach Stromunterbrechung. Diese Erscheinung wurde bei galvanischer Reizung dieser Muskeln nicht beobachtet. Bei starker faradischer oder galvanischer Reizung der Nn. poplitei wurde tetanische Contraktion der Wade und des Fusses, den Strom überdauernd, ausgelöst. (Myotonische Reaktion). Mit Marina ist auch der Verf. der Meinung, dass beide Arten (neurotonische und myotonische) der elektrischen Nerven- und Muskelreaktion nur verschiedene Grade einer erhöhten Erregbarkeit des motorischen Neurons und des zugehörigen Muskels darstellen.

2) Auch im J.'schen Falle handelte es sich um einen 25jährigen Mann, der Symptome einer Syringomyelie darbot. Reizung der Nn. ulnaris und medianus am rechten Arm lösten tetanische Dauercontraktionen aus, die noch 10—20 Sekunden nach Aufhören des elektrischen Reizes anhielten. Die Nervenerregbarkeit für den galvanischen Strom war zwar gesteigert, aber neurotonische Reaktion trat erst bei Benutzung stärkerer Ströme (15—20 M.-A.) auf. Die Reaktion war bei diesem Kranken Schwankungen unterworfen und verlor sich nach einigen Wochen. Vielleicht ist also nach Verf. die Neurotonie als vorübergehender Zustand keine besondere Seltenheit, sondern Zufallsbefund bei gelegentlichen Untersuchungen.

Bernhardt.

H. Haymann, Pantopon in der Psychiatrie. Münch. med. Wochenschr. 1910, 25. Okt.

Verf. empfiehlt das von Sahli angegebene Pantopon, besonders in der Form von subcutanen Injektionen, als ziemlich prompt wirkendes Sedativum, vorzugsweise bei ängstlichen Erregungszuständen. Die Beobachtung, dass eine Gewöhnung an das Präparat nicht eintrete, erscheint durch die in der Arbeit niedergelegten Erfahrungen, die sich auf einen Zeitraum von nur 3/4 Jahren erstrecken, nicht genügend gestützt.

L. Hirschlaff.



H. Eichhorst, Ueber infantile Alkoholneuritis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1910, 20. Okt.

Zu den 4 bisher in der Literatur bekannt gewordenen Fällen von kindlicher Alkoholneuritis fügt Verf. die Beschreibung eines fünften Falles, den er bereits im Jahre 1887 zu beobachten Gelegenheit hatte. Es handelte sich um einen 8jährigen Knaben mit Schmerzen in der Lendengegend, zunehmender Schwäche und Atrophie der Bein- und Rückenmuskulatur, sowie starker Fettentwickelung. Die Diagnose lautete zuerst auf eine progressive Pseudohypertrophie der Muskeln. Durch einen Zufall wurde jedoch entdeckt, dass der Junge regelmässig Branntwein und Brennspiritus trank. Die dadurch entstandene Alkoholneuritis heilte innerhalb 8 Monaten aus. L. Hirschlaff.

L. Moberg, Ueber die Behandlung von Lupus erythematosus mit Röntgenstrahlen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 107, S. 47.

Verf. hat die Röntgenbehandlung in 18 Fällen von Lupus erythematosus angewendet und bei allen eine unzweideutige Wirkung erzielt. Notwendig ist dazu aber, dass man genügend starke Dosen benutzt, die eine deutliche Reaktion hervorrufen und also eine gewisse destruktive Wirkung auf die Haut ausüben; denn einen specifischen Einfluss, wie etwa auf epitheliale Neubildungen, haben die Röntgenstrahlen auf den Lupus erythematosus nicht. Von den 18 Fällen heilten 6 anscheinend definitiv — allerdings blieben die Patienten nicht sehr lange unter Beobachtung —, in 4 Fällen traten Recidive auf, in 6 weiteren war die Heilung keine vollständige, wenn auch nur unbedeutende Reste zurückblieben, und 2 Kranke entzogen sich vorzeitig der Behandlung. — Die schwache Seite der Röntgentherapie beim Lupus erythematosus bildet das Aussehen der Narben; um in dieser Beziehung nicht zu unbefriedigende Resultate zu erhalten, ist eine gewisse Vorsicht am Platze und wenn eine zweimalige Reaktion nicht zum Ziele führt, verzichtet man besser auf das Verfahren. Ein grosser Vorzug der Methode liegt in ihrer schnellen Wirksamkeit und damit in der Billigkeit der nur einige Tage erfordernden Behandlung. H. Müller.

M. Oppenheim, Ueber Syphiliseruptionen, die während energischer Quecksilberbehandlung und kurze Zeit nach dieser oder auch nach Arsenobenzolinjektionen auftreten. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 107, S. 123.

Nach des Verf.'s Beobachtungen treten bei Syphilitischen während oder kurz nach einer energischen Behandlung mit Quecksilber oder Salvarsan nicht ganz selten — jedenfalls viel häufiger als unter anderen Umständen — syphilitische Ausschläge von akut entzündlichem Charakter auf, deren Efflorescenzen durch helle Rötung, durch Succulenz, manchmal auch durch Schmerzhaftigkeit auffallen. Das Exanthem kann ebensowohl ein erstes, während oder nach einer Präventivbehandlung sich entwickelndes, wie ein Recidivexanthem sein. Bisweilen lokalisiren sich diese Eruptionen ausschliesslich an den Lieblingsstellen des Erythema exsudativum multiforme (Hand- und Fussrücken, Streckseite der Extremitäten, Stirn) und gleichen auch morphologisch dieser Dermatose so sehr, dass



die Diffentialdiagnose einige Schwierigkeiten machen kann. Eine befriedigende Erklärung der Erscheinung vermag Verf. nicht zu geben; sie erinnert ja sehr an die Jarisch-Herxheimer'sche Reaktion, doch handelt es sich bei dieser um die Einwirkung der Therapie auf bereits bestehende Exantheme. H. Müller.

F. Pinkus, Beiträge zur Statistik der Berliner Prostitution. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 107, S. 143.

Von 2000 Prostituirten waren ehelich geboren 1731, unehelich 269 (13,45 pCt.). Da das Procentverhältnis der letzteren ungefähr dem der unehelich Geborenen in Berlin überhaupt entspricht, lässt sich eine besondere Hinneigung unehelich geborener Mädchen zur Prostitution nicht constatiren. — Unter 1436 Prostituirten hatten 651 (45 pCt.) Kinder gehabt und zwar zusammen 1010, von denen 565 (56 pCt.) gestorben waren. Dieses Verhältnis der Gestorbenen zu den Geborenen (1 : 1,8) übersteigt bedeutend das bei den übrigen Geburten in Berlin (1 : 4,3) und auch bei den unehelichen allein (1 : 3,3) festgestellte. — Ihrem früheren Berufe nach waren von 1500 Prostituirten: Fabrikarbeiterinnen 445, Schneiderinnen 256, Verkäuferinnen, Buchhalterinnen u. dergl. 88, Kellnerinnen 351, Dienstmädchen in Privathäusern 351, in Restaurants 80, Krankenpflegerinnen 7, Friseurinnen 5, Artistinnen, Schauspielerinnen 10, Händlerin, Telephonistin je 1, ohne Beruf 112, Fürsorgezöglinge 33. — Von 2000 Puellen waren 626 (31,3 pCt.) Berlinerinnen, 1374 stammten von auswärts. — Was die Erwerbsverhältnisse der Frauen, bevor sie sich der Prostitution ergaben, betrifft, so hätte wohl die grosse Mehrzahl von ihnen von ihrem Verdienst leben können. H. Müller.

G. Schickele, Zur mikroskopischen Diagnose der abgelaufenen Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. Bd. 94, H. 1.

Der Nachweis von Chorionzotten als sicheres Zeichen abgelaufener intrauteriner Schwangerschaft lässt oft im Stich, teils weil sie schon degenerirt und daher nicht mehr mit Sicherheit zu identificiren sind, teils weil zuweilen das gesamte Material vermittelst zahlreicher Schnitte durchsucht werden musste. Demgegenüber lenkt Sch. die Aufmerksamkeit auf die in den (unter dem Einfluss der Schwangerschaft) hyalin gewordenen Gefässwänden liegenden Ektodermzellen, deren Wichtigkeit für die qu. Diagnose er darin erblickt, dass sie fötalen Ursprungs sind, in retinirten Resten die grösste Lebensfähigkeit besitzen, charakteristisch in ihrer Erscheinung sind und im ausgeschabten Material viel verbreiteter vorkommen, als etwa Chorionzotten. Es musste zur Auffindung dieser — behufs Bestätigung der Diagnose — oft noch viel weiter geschnitten werden, während die hyalinen Gefässe mit Ektodermzellen schon früh ins Auge fielen. Sch. betrachtet diese nach zahlreichen Controlluntersuchungen als derart sicheres Zeichen einer abgelaufenen Schwangerschaft, dass er auf ihren Nachweis allein häufig die Diagnose stellen konnte.

Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **25. November.** **No. 47.**

V. G. Korentchevsky, Influence de l'anémie expérimentale sur la sécretion et la composition de la bile. Arch. des sciences biol. de St. Pétersb. Bd. XVI, p. 253.

K.'s Versuche über den Einfluss von starken Aderlässen bei Hunden auf die Absonderung und Zusammensetzung die Galle ergaben folgendes: Meist wurde, bei bestimmter Nahrungszufuhr, die Galle nach den Aderlässen in geringerer Menge abgesondert; die festen Bestandteile, besonders die Gallensalze, wurden gleichfalls absolut in verminderter Menge abgesondert, während ihr Procentgehalt in der Galle normal blieb oder etwas anstieg. A. Loewy.





G. Trampedach, Milz- und Magenverdauung und der angebliche Pepsingehalt der Milz. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 591.

Nach T.'s Versuchen hat die Exstirpation der Milz keinen verringernden Einfluss auf die Verdauungstätigkeit des Magens. Es tritt nach Milzexstirpation eine Lymphocytose auf; ein Parallelismus zwischen dieser und der Absonderung des Magenpepsins besteht nicht. Das Infus der Milz enthält kein Pepsin oder Pepsinogen; die stickstofflösende Wirkung des angesäuerten Milzinfuses auf Blutfibrin beruht auf der Wirkung der zugesetzten Säure; die Volumverminderung des Fibrins im Milzinfus beruht zum grössten Teil auf Schrumpfung des Fibrins. A. Loewy.

R. Dittler, Ueber den Erregungsablauf am Kropfe der Aplysia. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 527.

Den spontanen peristaltischen Wellen am Kropfe von Aplysia liegen Einzelerregungen nicht Tetani zu Grunde. Die Einzelaktionsströme besitzen einen sehr trägen Verlauf, so dass für die Anstiegszeit des einphasischen Aktionsstromes bis zu 5 Sekunden, für seine Gesamtdauer bis zu 14 Sekunden gefunden wurden. A. Loewy.

E. Grafe und D. Graham, Ueber die Anpassungsfähigkeit des tierischen Organismus an überreichliche Nahrungszufuhr. (Nach Versuchen an Hunden). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 73, S. 1.

An einem 20 kg schweren Hunde wurde nach einer längeren Hungerperiode ein Uebererernährungsversuch von zwei Monate langer Dauer vorgenommen in der Weise, dass dem Tier 210 pCt. des Minimalbedarfs als Nettocalorien dargereicht wurden. Während dieser Zeit blieb das Körpergewicht mit ganz geringen Schwankungen constant. Da veränderte Motilität oder compensatorische Wasserabgabe des Körpers als Erklärung hierfür nicht in Betracht kommen, musste angenommen werden, dass die Verbrennungen im Körper weit über den vorher festgestellten Minimalbedarf gestiegen waren. Das konnte bewiesen werden durch vielstündige Respirationsversuche. Es übt somit die Nahrung einen indirekten Einfluss auf das Nahrungsbedürfnis aus, gesteigerte Nahrungsmengen führen zur Luxusconsumption. Diese Luxusconsumption ist vielleicht die Ursache für die grossen Unterschiede in der Mastfähigkeit sowohl beim wachsenden wie beim ausgewachsenen Organismus. Wohlgemuth.

R. Kawamura, Beiträge zur Frage der Epithelmetaplasie. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 203, 3.

Verf. konnte sowohl beim Kaninchen wie beim Hunde mittelst künstlicher Eingriffe eine regeneratorische Epithelmetaplasie der Trachealschleimhaut erzeugen. Ferner sah er einen Fall von Epithelmetaplasie im Ductus Wirsungianus, hervorgerufen durch Einnistung von Distomen. Endlich erwähnt er einen Krebs der Lunge, welcher sich höchstwahrscheinlich aus dem Trachealepithel entwickelt hatte und Adenocancroid



genannt werden dürfte. Diese Tatsachen zeigen, dass die endodermalen Zellen durch äussere Umstände metaplastisch werden und in einen anderen Typus übergehen können. Ob die Metaplasie dabei ihren Ausgang von indifferenten Zellen nimmt und die betreffenden Zellen wieder in den undifferenzirten zurückkehren oder aber ob diese indifferenzirten Zellen von Anfang an bestehen blieben und später in Wucherung gerieten, sich nach den zwei verschiedenen Richtungen hin differenzirten, ist eine noch unentschiedene Frage. Geissler.

R. Beneke und K. Namba, Ein Fall von traumatisch bedingtem Nierentumor, mit Bemerkungen zur Pathologie des „infiltrirenden Nierenkrebses". (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Universität Marburg). Virchow's Archiv. Bd. 203, 3.

B. und N. berichten über folgenden Fall: Bei einem 45jährigen Landwirt, der einen Stoss mit der Deichsel in die linke Nierengegend erhalten hatte, sollte wegen cystoskopisch diagnosticirter Pyelitis die Nephrotomie gemacht werden. Die Niere liess sich aus ihrer Kapsel nicht ausschälen, späterhin wurde sie exstirpirt, einige Tumorknollen, die sich am Hilus fanden, mussten zurückbleiben. Exitus an den Folgen eines Pneumothorax und durch allgemeinen Verfall. Die Sektion ergab Metastasen in der Leber und linken Lunge, ausserdem tuberkulös veränderte bronchiale und retroperitoneale Lymphdrüsen. Der Nierentumor erwies sich als ein Carcinom, welches sich wahrscheinlich vom Nierenbecken aus entwickelt hatte. In welcher Weise das Trauma bei der Entstehung mitgewirkt hatte, liess sich nicht entscheiden. Geissler.

M. Hofmann, Beiträge zur Entstehung und Behandlung des Mal perforant du pied. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 1, S. 127.

H.'s in Südtirol gemachte Erfahrungen beziehen sich auf 15 Kranke mit Mal perforant du pied, die innerhalb eines Zeitraumes von etwas mehr als 3 Jahren zur Beobachtung kamen. Diese Fälle wurden nicht nur bei der Aufnahme, sondern auch im weiteren Verlauf der Erkrankung wiederholt röntgenologisch untersucht. Mit Ausnahme eines einzigen Falles fanden sich stets Veränderungen am Skelettsystem. In der Mehrzahl der Fälle waren als einziges nervöses Symptom Sensibilitätsstörungen entsprechend der unmittelbaren Nachbarschaft des Geschwürs, selten in etwas grösserer Ausdehnung nachweisbar, ohne aber den Schluss auf ein bestimmtes nervöses Leiden zu gestatten. Als ätiologisches Moment konnte nur chronischer Alkoholismus (Wein), verbunden mit schwerer, meist stehend verrichteter Arbeit bei älteren Leuten männlichen Geschlechts festgestellt werden. Bei den 15 Kranken wurden 29 Mala perforantia beobachtet. Nur in 5 Fällen war die Erkrankung auf einen Fuss beschränkt, in allen anderen Fällen sass die Erkrankung beiderseitig und zwar an symmetrischen oder auch asymmetrischen Stellen der Planta pedis. Von diesen 29 Mala perforantia sassen 14, also etwa die Hälfte, an der Plantarseite der grossen Zehe entsprechend dem Interphalangealgelenk. In allen diesen Fällen wurde eine Mitbeteiligung des Gelenks an



dem Krankheitsprocess beobachtet. Bald war nur der eine oder andere Gelenkkörper, oft nur ein kleiner Teil eines solchen erkrankt, bald waren ausgedehnte Zerstörungen des Gelenkes mit Osteophytenbildungen, oft auch mit Bildung von einem oder mehreren Sequestern nachzuweisen. Von den übrigen 15 Mala perforantia war das Geschwür 7mal am Grosszehenballen, 7mal am Kleinzehenballen, einmal an der Ferse gelegen. In den 7 Fällen von Mal perforant am Grosszehenballen war immer mit Sicherheit eine Erkrankung des Grundgelenkes der grossen Zehe nachzuweisen. Die 7 Mal perforant-Fälle mit Sitz des Geschwürs am Kleinzellenballen sind vor allem dadurch interessant, dass das Geschwür hier stets kleiner war, als im Durschschnitt ein Mal perforant am Grosszehenballen, ferner dadurch, dass in 6 von diesen 7 Fällen das Röntgenbild im Grundgelenk der grossen Zehe nichts Krankhaftes erkennen liess. Dagegen waren stets arthropathische Veränderungen an anderen Gelenken des Fusses nachweisbar. Bei der Excision dieser Geschwüre konnte ebenfalls kein Zusammenhang mit dem Gelenk nachgewiesen werden.

In allen 15 Fällen war die Behandlung eine chirurgische. Die von CHIPAULT angegebene Methode der blutigen Dehnung des Nervus tibialis posticus kam nur zweimal zur Ausführung. Gleichzeitig wurde das Mal perforant excidirt. Beide Male heilten die Geschwüre schnell ab, doch trat in dem einen Falle später ein Recidiv auf. Der Nerv erschien verdickt, schwielig, auffallend derb und fest. 3 Fälle heilten auf blosse Excision des Mal perforant hin aus. In 6 Fällen wurde die erkrankte Zehe enukleirt und zwar wurde 4mal bei Erkrankung im Interphalangealgelenk und weitgehender Zerstörung der Gelenkkörper im Grundgelenk der Grosszehe enukleirt. Einmal wurde bei Erkrankung des Grundgelenks selbst in diesem Gelenk enukleirt. Einmal wurde im Interphalangealgelenk der grossen Zehe enukleirt und danach das erkrankte Gelenkende der Grundphalanx resecirt. In 3 Fällen wurde der kranke Knochen mit dem scharfen Löffel, Meissel oder Resektionsmesser entfernt. In 3 Fällen war im Anschluss an das Mal perforant eine schwere Infektion des erkrankten Gelenkes eingetreten, die schliesslich zu Gangrän der Zehe führte. In zwei von diesen Fällen war es im Anschluss daran bereits zur allgemeinen Infektion gekommen, als die Kranken ärztliche Hülfe aufsuchten, und der Exitus nicht zu verhindern. Gerade mit Rücksicht auf die Möglichkeit schwerer Complikationen kann die Notwendigkeit einer rechtzeitigen energischen chirurgischen Behandluug des Mal perforant nicht genug betont werden. **Joachimsthal.**

Girard, Zur Technik der Pylorusexclusion. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, S. 573.

Die Gastroenterostomie, besonders als Ersatz von eingreifenderen Radikaloperationen, ist, wie G. auf Grund seines Materiales berichtet, ohne Combination mit einer direkten Pylorusausschaltung manchmal, speciell bei Pylorus- oder Duodenalgeschwür, ungenügend. Wenn das event. Eiselsberg'sche Verfahren der direkten Pylorusexclusion sich nicht gut eignet, dann empfiehlt sich die leicht und rasch ausführbare plastische extramuköse Stenosirung der präpylorischen Magengegend. Unter ähn-



lichen Voraussetzungen und bei floridem Ulcus des Magenkörpers, selbst wenn ein gewisser Grad von sanduhrförmiger Magenstenose schon eingetreten ist, kann man von einer Combination der künstlichen mediogastrischen Verengerung mit der Gastroenterostomie einen günstigeren Erfolg erhoffen als von der letzteren allein. Peltesohn.

K. Wessely, Ueber anaphylaktische Erscheinungen an der Hornhaut. (Experimentelle Erzeugung einer parenchymatösen Keratitis durch artfremdes Serum). Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 32.

W. gelang es durch Injektion eines Tropfens inaktivirten Rinder- oder Pferdeserums in die Kaninchenhornhaut eine 14 Tage später auftretende Keratitis parenchymatosa zu erzeugen. Wird in diesem Stadium in die Hornhaut des zweiten Auges injicirt, so kommt es zu einer unmittelbaren und stürmischen Reaktion, und der ganze Process verläuft schwerer.

Es gelingt also von der Hornhaut aus ausgesprochene Anaphylaxie zu erzeugen. G. Abelsdorff.

K. Grünberg, Ueber Spirochaetenbefunde im Felsenbein eines luetischen Fötus. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 3.

G. hat die Felsenbeine eines 7—8 Monate alten syphilitischen Fötus daraufhin untersucht, ob im mittleren und inneren Ohr Spirochaeten nachzuweisen seien, wo sie gegebenenfalls sich lokalisirten und in welchem Verhältnis sie zur event. syphilitischen Gewebsveränderungen ständen. Es ergab sich, dass die Ausbreitung der Spirochaeten vorwiegend auf dem Wege der Gefässe und Nerven erfolgt war. Der Umstand, dass die Spirochaeten im N. cochlearis und vestibularis vom Eintritt in die feinen Kanäle der Labyrinthkapsel an verschwinden, während sie den in einem viel weiteren Kanal verlaufenden N. facialis von Anfang bis zu Ende durchsetzen, lässt darauf schliessen, dass den Parasiten das Vordringen in den Nervenstämmen durch den Eintritt in sehr enge Knochenkanäle erschwert wird. Uebereinstimmend mit den Angaben anderer Autoren constatirte G. ein auffallendes Missverhältnis zwischen der Menge der vorhandenen Spirochaeten und der Schwere der Gewebsveränderungen; er glaubt diesen Widerspruch mit Hoffmann durch die Annahme einer langen Inkubationsdauer erklären zu sollen. Schwabach.

O. Piffl, Ueber retrobulbäre Neuritis infolge von Nebenhöhlenerkrankungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 3.

P. berichtet über drei Fälle von retrobulbärer Neuritis infolge von Nebenhöhlenerkrankungen, die von ihm operativ behandelt wurden. Zwei dieser Fälle verliefen günstig, während bei dem dritten trotz wiederholter Operationen immer wieder eitrige Recidive eintraten, die auch noch das Sehvermögen fast ganz vernichteten und den Patienten schliesslich zum Suicidium trieben. Aus den mitgeteilten Krankengeschichten und aus drei weiteren mit gutem Erfolge behandelten Fällen, deren Publikation



sich P. vorbehält, glaubt Verf. die Lehre ziehen zu können, dass es eine unabweisliche Pflicht des Augenarztes ist, jeden Fall von retrobulbärer Neuritis rhinologisch untersuchen zu lassen. Vom Rhinologen müsse verlangt werden, dass er auch bei vollständig negativer nasaler Anamnese bei jeder retrobulbären Neuritis die Nase und ihre Nebenhöhlen wiederholt und auf das Genaueste untersuche. Schwabach.

Levinstein, Beitrag zur Schwierigkeit der Diagnose Paralysis n. recurrentis rheumatica und zum Wert der Untersuchung mit Röntgenstrahlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 1.

Man kann bei einem nicht geringen Teil der als rheumatische Recurrenslähmung gedeuteten Fälle diese Diagnose nur mit Vorbehalt anerkennen. Verf. teilt einen solchen mit, wo erst die Röntgenuntersuchung zeigte, dass die rheumatische Lähmung einer aneurysmatischen Erweiterung der A. subclavia dextra ihre Entstehung verdankte.

W. Lublinski.

Schiffers, La question de la magnésie calcinée dans le traitement des papillomes diffus du larynx de l'enfant. Annal. des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Livre 3.

Die Mitteilung von Claoué über die günstige Wirkung von calcinirter Magnesia bei den diffusen Papillomen der Kinder, giebt Verf. Veranlassung, darauf zurückzukommen, dass er darauf aufmerksam gemacht hat, wie sehr die lokale Wirkung des Cocains durch Dyspepsia acida beeinträchtigt wird. Bei einer Dame, die wiederholt an Recidiven von multiplen Papillomen litt und bei der das Cocain lokal nicht wirkte, liess er mehrere Wochen ein Pulver von 2 Teilen Natr. bicarb. und 1 Teil calcinirte Magnesia nehmen. Alsdann war die Anästhesie des Larynx durch Cocain möglich und die Papillome konnten entfernt werden. Vor allem aber die Heilung der Papillome war und blieb eine radikale. W. Lublinski.

Möllers, Ueber den Typus der Tuberkelbacillen im Auswurf der Phthisiker. Veröffentl. der Robert Koch-Stiftung. (Heft 1). Leipzig 1911.

Die wichtigsten Ergebnisse werden von den Autoren in folgender Weise zusammengefasst. Im Sputum von 51 Lungenkranken waren in jedem Fall durch den Kaninchenversuch Tuberkellbacillen des humanen Typus festgestellt. Unter 215 Geimpften fand sich nicht ein Tuberkelbacillenstamm, der für Kaninchen pathogen gewesen wäre. In Uebereinstimmung mit den Arbeiten sämtlicher Autoren behauptet der Verf., dass die Koch'sche Feststellung vollkommen zu Recht besteht, dass noch kein Fall von Phthise bekannt sei, in welchem für längere Zeit von dem betreffenden Patienten Perlsuchtbacillen ausgehustet werden, so dass also für die Entstehung der Schwindsucht die Perlsuchtbacillen nur eine sehr geringe Rolle spielen.

Für die Untersuchung auf das Vorhandensein boviner Tuberkelbacillen giebt er folgenden Arbeitsplan an.



Die Phthisiker, deren Sputum untersucht werden soll, dürfen während der Versuchszeit mindenstens drei Tage vor jeder Sputumentnahme keine Butter geniessen und Milch nur in gekochtem Zustande. Das Sputum soll vor der ersten Nahrungsaufnahme in sterilisirten Gefässen entnommen werden und es sollen mindestens zwei Wiederholungen der Sputumuntersuchung stattfinden. Wolff-Eisner.

W. Weichardt, Ueber Eiweissspaltprodukte in der Ausatemluft. Arch. f. Hyg. Bd. 74, H. 5, S. 185.

Die Arbeit richtet sich in erster Linie gegen eine Veröffentlichung des Dr. Inaba in Bd. 68, S. 1 der Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Inaba vertritt da die Anschauung, dass Ausatemwasser destillirtem gleichzusetzen sei, dass sich also in demselben kein Eiweissspaltprodukt befindet, das nach Injektion bei weissen Mäusen Temperatursturz, Atemverlangsamung, Sopor, ja unter Umständen den Tod verursacht. Diese Erscheinungen führt Inaba lediglich auf Schädigung durch Anisotonie der Injektionsflüssigkeiten zurück. Dem gegenüber hält Verf. an seiner früheren durch Experimente gestützten Anschauung fest, dass nach Injektion von Kochsalzlösung, die nach stundenlangem Einblasen eines Ermüdeten im Vacuum wieder bis zur Isotonie concentrirt ist, bei einer 10—12 g schweren Maus Temperatursturz als Folge der Wirkung eines in der Kochsalzlösung befindlichen Eiweissspaltproduktes von Kenotoxincharakter eintritt. Wird dann nochmals $^{1}/_{4}$ ccm hochconcentrirtes Ausatemwasser injicirt, so wird die Maus tief soporös und die Atemverlangsamung sehr hochgradig. Eine Controllmaus, die mit der gleichen Menge isotonischer Kochsalzlösung injicirt wird, bleibt munter. Durch Siedehitze wird das Toxin im Ausatemwasser zerstört, denn verdunstet man unter solchen Bedingungen ein concentrirtes Ausatemwasser bis zur Trockne und löst den Rest in der Schale in destillirtem Wasser auf, so bleibt eine Maus, die damit injicirt ist, munter. Auch in vitro gelang es Verf. die Eiweissspaltprodukte des Ausatemwasser nachzuweisen: 10 ccm destillirten Wassers hinterlassen nach Verdunstung bis zur Trockne keinen sichtbaren Rest, wohl aber das concentrirte Ausatemwasser; das Gewicht des Restes betrug 9 mg. Weiter beweist Verf. die Anwesenheit des Kenotoxins im Ausatemwasser dadurch, dass es ihm gelang, die Guajakreaktion zu verhindern, wenn er einer sehr verdünnten Lösung von Hämoglobin eine bestimmte Menge des Ausatemwassers hinzusetzt. Es ist ja bekannt, dass, wenn einer bestimmten Menge eines solchen Katalysators Toxine zugesetzt werden, die Reaktion ausbleibt. Hornemann.

Pick, Ueber die medicinische Verwendbarkeit der Titanverbindungen. Med. Klinik 1911, No. 35.

Alle löslichen anorganischen und organischen Titanpräparate hindern oder hemmen die Fäulnis pflanzlicher und tierischer eiweisshaltiger Körper (Hefe, Eierweiss, Muskelfleisch, Fibrin etc.). Bereits in Fäulnis übergegangene übelriechende Flüssigkeiten werden durch Titansalze unter Bindung der Fäulnisprodukte desodorirt. Die Wirkung tritt bereits in



einhalbprocentigen Lösungen ein. Die Titansalze und auch die Titansäure bilden Doppelverbindungen mit zahlreichen organischen Stoffen wie Kresol, Thymol, Naphtol u. a. Eine nennenswerte Giftigkeit kommt den Titanpräparaten nicht zu. Kaninchen vertragen täglich Gaben von 0,2 g lange Zeit anstandslos. Verf. selbst nahm Titan längere Zeit ohne die geringsten Störungen. Im Harn tritt es vermutlich als metatitansulphoharnsaures Natron auf. Verf. berichtet über einige bemerkenswerte therapeutische Erfolge mit Inhalation und innerer Darreichung von Titanlösungen bei Lungenphthise und bei Lupus. H. Citron.

E. Grawitz, Klinische Pathologie des Blutes nebst einer Methodik der Blutuntersuchungen und speciellen Pathologie und Therapie der Blutkrankheiten. Verlag von Georg Thieme. Leipzig 1911. 4. Vollständig neu bearb. u. verb. Aufl. 1011 Seiten. Ladenpreis 30 M.

Es ist ein schwieriges Unternehmen, über ein Kapitel der menschlichen Pathologie ein Lehrbuch zu schreiben, das noch aus so zahlreichen Widersprüchen und Controversen besteht, wie das Gebiet des Blutes. Mit Erfolg kann ein solches Werk nur von einem Autor bearbeitet werden, der selbst an den Forschungen der Blutpathologie so fruchtbar teilgenommen hat wie G. Fast auf jeder Seite des Werkes ersehen wir, dass die Erforschung der Pathologie des Blutes noch in vollem Flusse ist und nur wenige Fragen definitiv gelöst sind. Es wäre daher vielleicht berechtigt, die Frage aufzuwerfen: ob es schon heute möglich ist, ein derartiges Werk zu schreiben. Wenn ein Autor wie G. sich diesem schwierigen Unternehmen gewidmet hat, so kann das nur mit Freuden begrüsst werden. Ein solches Unternehmen trägt dazu bei, um die bestehenden Gegensätze vor Augen zu führen und die Controversen zu klären. Für den Fernerstehenden ist eine derartige kritische Zusammenstellung, wie sie uns geboten wird, von höchstem Werte und giebt manche Anregung. Obwohl G. selbst mitten im Kampfe der verschiedenen Streitfragen steht, wird man dem Verf. überall nachrühmen dürfen, dass er auch seine Gegner zu Worte kommen lässt und bestrebt ist, sie möglichst objektiv und ruhig zu widerlegen. Ueberall ist die Sprache klar und einfach. Das Buch liest sich gut und regt vielfach zu neuen Arbeiten an. Die immense Literatur ist mit grosser Sachkenntnis berücksichtigt und zusammengestellt. Das G.'sche Werk ist in der vierten Auflage zu einem stattlichen Umfange angewachsen. Sein innerer Wert ist von Auflage zu Auflage gestiegen. Man wird kaum eine Frage aus dem Gebiete der Blutpathologie ausfindig machen können, auf welche uns dies Werk keinen Aufschluss giebt. So ist der Grawitz in der heutigen Gestalt ein unentbehrliches und inhaltsreiches Werk, das in keinem Laboratorium fehlen darf. Die Ausstattung des Buches ist vornehm und schön, die Abbildungen instruktiv und gut ausgeführt. Es ist lebhaft zu bedauern, dass Grawitz in so frühen Jahren gestorben ist. Es dürfte schwer werden, einen Forscher zu finden, der mit dem gleichen Sachverständnis und der gleichen fachlichen Kritik eine 5. Auflage ebenbürtig zu schreiben imstande wäre.

E. Aron.



P. Steiner, Ueber Netztorsion. Deutsche med. Wochenschr. 1910, No. 28.

Verf. beschreibt einen Fall von Ileus, bedingt durch Achsendrehung des Netzes. Die Symptome bestehen in Schmerzen, reflektorischem Erbrechen; die Darmpassage ist frei.

In diesem Falle war ebenso wie in den meisten anderen Fällen ein Leistenbruch vorhanden. Derselbe war nicht reponibel. Das Netz war am Halse des Bruchsacks angewachsen; infolge von Entzündung war mehrfache Knotenbildung entstanden; diese beiden Umstände sind als fördernde Faktoren beim Entstehen der Torsion zu betrachten. Die Prognose ist günstig.

Die Operation bestand in Eröffnung des Bruchsackes, daran anschliessender Laparotomie mit totaler Resektion des torquirten Netzes.

Carl Rosenthal.

G. v. Bergmann und **E. Lenz,** Ueber die Dickdarmbewegungen des Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 31.

Die Röntgenbeobachtungen der Dickdarmbewegungen wurden mittelst der Methode des hohen Wismut-Einlaufes gemacht mit und ohne Zusatz von Purgen. Hierbei zeigten sich zwei Typen: In zwei Fällen wurde beobachtet, wie der flüssige Inhalt des Coecum und des Colon ascendens in den Anfangsteil des Quercolons in raschem Tempo steigt, wobei das Colon ascendens sich gänzlich entleert; nach kurzer Zeit erfolgt ein retrograder Transport aus dem Colon transversum, durch den bewirkt wird, dass der ursprüngliche Füllungszustand wiederhergestellt wird. Dieser Vorgang wiederholte sich rhythmisch in kurzen Zeitabständen und konnte durch palpatorische Reize ausgelöst werden. In dem dritten beobachteten Fall zeigte sich ein anderer Typus: hier erschien das Colon transversum nach der Füllung zunächst in wurmartiger gekrümmter Gestalt und nahm beim Einsetzen der Bewegung eine deutlich gestreckte Configuration an, wobei sich eine allgemeine Verengerung des Schattenbandes bemerkbar machte. Das Schattenband des Quercolons teilt sich dann im rechten Drittel; der Inhalt wandert zunächst distalwärts und zeigt dann wie bei dem ersten Typ wiederum eine rückläufige Bewegung, bis am Ende dieser Bewegung das Colon wieder wurmartig gekrümmt erscheint. Da die Verff. eine rückläufige Constriktionswelle niemals bestimmt beobachten konnten, so vermeiden sie es von Antiperistaltik zu sprechen, sondern bedienen sich, da der Vorgang ein rein passiver sein kann, des Ausdrucks: retrograder Transport. Auch Beobachtungen am Dickdarmschatten während des Defäcationsaktes wurden gemacht.

Schreuer.

H. Scholz, Die diagnostische Bedeutung der Harnpepsinbestimmung bei Magenkranken. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 28.

Verf. vertritt die Ansicht, dass es gewisse Magencarcinome giebt, bei denen ein auffälliges Missverhältnis zwischen dem Pepsingehalt des Mageninhalts und dem des Harns feststellbar ist: es finden sich hohe Pepsinwerte hierbei im Urin gegenüber fehlenden oder geringen Pepsinmengen des Mageninhalts. Dieser Befund soll in klinisch zweifelhaften



Fällen zu gunsten einer Carcinomdiagnose gegen die Annahme einer Achylie sprechen. An Stelle des gewöhnlichen Probefrühstücks empfiehlt es sich ein Bouillonfrühstück zu geben. Verf. unterscheidet 3 Gruppen von Magencarcinomen: Carcinome mit Harnpepsin, ohne Magenpepsin; solche ohne Harnpepsin und ohne Magenpepsin und solche mit normalem Befund. Die von anderer Seite zahlreich gemachten Einwände gegen die Verwertbarkeit dieses differentialdiagnostischen Zeichens glaubt Verf. nicht anerkennen zu können. Schreuer.

M. Pfaundler, Beiträge zur Frage der „Pylorusstenose" im Säuglingsalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, S. 253.

Ueber die Frage, ob die Pylorusstenosen im Säuglingsalter auf organischen Veränderungen beruhen oder nicht, gehen die Meinungen der Aerzte noch weit auseinander; hauptsächlich deshalb — wie PF. meint — weil über die klinischen Zeichen der Stenose wie über die anatomischen Merkmale der Pylorushypertrophie noch keine Verständigung erzielt worden ist. PF. betrachtet als Zeichen der Pylorusstenose: 1. fortdauerndes heftiges Erbrechen gallenfreier Mageninhaltsmassen bei abnorm verlängerter Verdauungsdauer und bei Ausschluss von Atonie; 2. typische Pseudoobstipation; 3. vermehrte Magenperistaltik mit wellenförmig sich fortpflanzenden Wülsten und tiefen Furchen; 4. tastbaren Pylorustumor. Keins dieser Zeichen ist obligat; jedes für sich weist auf bestehende Verengerung am Magenausgang oder in dessen Nähe hin. — Bei der anatomischen Diagnose der Pylorushypertrophie hüte man sich vor Verwechselungen mit dem persistenten Contraktionszustande. Ein Kriterium zur Unterscheidung beider Zustände, welches PF. früher angegeben hat, besteht darin, dass der im Antrum systolische Magen durch allmähliche und längere Zeit einwirkende Füllung mit Wasser unter einem Druck bis zu 30 cm diastolisch wird. Ein zweites der Unterscheidung von persistenter Contraktion und Hypertrophie dienendes Kriterium ist die Bestimmung der Gesamtmasse des Pylorus (durch Wasserverdrängung), ein drittes die Messung der Wandstärke (bei Contraktion bis zu 3 mm, bei Hypertropie $3^1/_2$—5 mm). Viertens sind die einzelnen Muskelzellen und ihre Kerne bei der Hypertrophie im Gegensatz zur Systole in allen Durchmessern vergrössert. Unter Einhaltung dieser Richtlinien kommt Verf. zu folgendem Schlussergebnis: Es giebt im Säuglingsalter Fälle, deren klinische Zeichen auf eine Pylorusstenose hinweisen und denen ein organisches Leiden, nämlich eine Hypertrophie der Magen-, besonders der Antrummuskulatur zu Grunde liegt (Typus HIRSCHSPRUNG). Es giebt andererseits Fälle, deren klinisches Verhalten gleicherweise eine Verengerung am Magenausgange annehmen lässt — wenn sie auch zum Teil schon klinisch von der Hirschsprung'schen Stenose mehrfach abweichen —, denen ein nachweisbares organisches Substrat vollkommen fehlt (Pylorospasmus). Die Möglichkeit engen Zusammenhanges der funktionellen und der organischen Fälle in pathogenetischer Hinsicht bleibt bestehen. — In 2 Fällen von Pylorushypertrophie hat Verf. Bestimmungen ausgeführt, welche dafür sprechen, dass trotz der intra vitam vorhandenen Stenosenerscheinungen



eine Verengerung des Pylorusringes nicht besteht. Die Verengerung liegt vielmehr vorwiegend im distalen Teile des Antrum und auch da ist das ausschlaggebende Moment wohl weniger das verkleinerte Lumen als die vermehrte Länge der verengerten Partie und die Starre der Wandung. Diese Verengerung ist die Ursache der Hypertrophie, nicht umgekehrt die Hypertrophie die Ursache der Verengerung. Der vermehrte Pylorusreflex ist wahrscheinlich nur durch eine erhöhte Reflexerregbarkeit der Kinder, besonders ihres Verdauungstraktes, zu erklären. **Stadthagen.**

O. Heubner und **W. Heubner,** Zur Lehre von der energetischen Bestimmung des Nahrungsbedarfes beim Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 121.

Da von verschiedenen Seiten die allgemeine Giltigkeit der von O. H. für den Nahrungsbedarf des Säuglings berechneten calorischen Werte in Zweifel gezogen worden ist, so haben Verff. als neuen Beitrag zu der Frage einen abermaligen Versuch an einem Säugling, und zwar einem Kinde W. H.'s unternommen. Das Kind war ein gesund geborenes Mädchen mit einem Anfangsgewicht von 3,16 Kilo. Der Versuch wurde bis zum 172. Lebenstage durchgeführt. In den ersten 30 Tagen erhielt das Kind ausschliesslich Brustnahrung. Obwohl aber das Kind dabei vollkommenes Wohlbefinden zeigte, und trotzdem der Energiequotient sich auf 100—120 Calorien hob, blieb die Gewichtszunahme fast ganz in dieser Periode aus. Dieses auffällige Verhalten erklären Verff. aus folgenden Tatsachen: Während das Volumen der secernirten Milch unter der Norm war, überschritt ihr Verbrennungswert den angenommenen mittleren Wert von 65 Calorien in 100 g Milch um 12—18 pCt. Das Kind erhielt also genügend Energiewerte und die mangelhafte Zunahme bei sonst gutem Befinden war also auf die unzureichende Wasseraufnahme zurückzuführen. Die Darreichung gesüssten Wassers im Anschluss an die Brustmahlzeiten hätte diesen Fehler wahrscheinlich ausgeglichen. Da aber zur Zeit die Resultate noch nicht ausgerechnet waren, so wurde, um Gewichtszunahme zu erzielen, eine energieenthaltende Beinahrung (Kuhmilch etc.) zugefüttert. Durch dieses Allaitement mixte wurden die Energiequotienten zeitweilig auf die enorme Höhe von 130—153 gesteigert, bei normalem Nahrungsvolumen. Bei dieser luxuriösen Ernährung erfolgte regelmässige Gewichtszunahme, die aber ebensowenig wie der Wachstumsquotient die Norm übertraf. Vom 79.—115. Tage war der Energiequotient ein normaler, bei normaler Zunahme des Kindes, in der letzten Untersuchungsperiode wieder ein etwas höherer, doch ist auch der Wachstumsquotient (Gewichtszunahme des Kindes pro Tag und Kilo, ausgedrückt in Procenten des Gewichts) in dieser Periode für das anfangs etwas zurückgebliebene Kind etwas grösser. Zum Schluss vergleichen Verff. ihre Ergebnisse mit den von Gregor und Reyher gewonnenen und finden im grossen ganzen einen weitgehenden Parallelismus. Der Energiequotient schwankt bei allen Brustkindern bis zum 4. Monat zwischen 100—125, der Wachstumsquotient zwischen 0,4—0,8. Bei 70 Calorienzufuhr scheint der Wachstumsquotient 0 zu werden. Ferner scheint der Verbrennungs-



wert der Muttermilch 650 Calorien im Liter — die bisher angenommene Standardzahl — meist zu übersteigen. Danach würde auch die Zahl von 100 Calorien für den Energiequotienten des Brustkindes vielfach höher liegen. **Stadthagen.**

Addis, The pathogenesis of hereditary haemophilia. Journ. of pathol. and bacteriol. Vol. XV, p. 427—452.

Fibrinogen findet sich bei der Hämophilie in normaler Menge und wird bei dieser Krankheit genau wie normaler Weise durch Thrombin coagulirt, wobei auch dieselben Thrombinmengen wie sonst zur vollkommenen Coagulirung erforderlich sind. Indess ist die Bildung des Thrombins bei der Hämophilie verlangsamt und zwar entsprechend der Verzögerung der Blutgerinnung. Der Antithrombingehalt, der Calciumgehalt und die Thrombokinase verhalten sich bei der Hämophilie normal, auch Prothrombin ist in gewöhnlicher Menge vorhanden, es verbraucht jedoch in Gegenwart von Thrombokinase und Calcium mehr Zeit zur Umwandlung von Thrombin als gewöhnlich. Diese qualitative Minderwertigkeit des Prothrombins ist die Ursache der Blutgerinnungsverzögerung bei der Hämophilie. **Alkan.**

A. Gordon, Pathogenesis of the toe phenomenon. N.-Y. med. journ. 1910, No. 19.

In einem Falle Pott'scher Kyphose mit Prominenz des 5. Rückenwirbels hatte G. Gelegenheit das Zehenphänomen vom klinischen und anatomischen Standpunkte zu studiren. Der Kranke zeigte anfangs Fehlen des Zehenphänomen, der Bauch- und Cremasterreflexe, Verlust der Sensibilität, spastische Parese der Beine mit Fussclonus und Steigerung der Patellar- und Achillessehnenreflexes. Die spätere mikroskopische Untersuchung erwies nun eine absteigende Degeneration der Pyramidenbahnen beider Seiten. Der Fall lehrt daher, dass eine Degeneration der motorischen Bahnen (Pyramidenbahnen) nicht immer das Zehenphänomen erzeugt. Vielleicht genügt eine funktionelle Schädigung der Pyramidenbahnen auf dem Wege von dem Cortex bis zum Rückenmark hinab, um das Zehenphänomen zu erzeugen, das mitunter bei Rückenmarkscompression ohne starke Degeneration der Bahnen beobachtet wurde. Es scheint mehr um einen Hirn- als einen Rückenmarksreflex bei dem Zehenphänomen sich zu handeln. Zu Gunsten dieser Anschauung spricht auch der zweite Fall, in welchem eine spastische Parese mit Steigerung der Sehnen- (Patellar-, Achilles-) Reflexe, Ancle-Clonus bestand, ohne dass das Fussphänomen, d. h. Babinski's oder Opppenheim's Reflex auszulösen war. Auch der Cremaster- und die unteren Bauchreflexe fehlten. Es bestand eine Pott'sche Kyphose in Höhe des 5. Dorsalwirbels. Auch hier waren die absteigenden Pyramidenbahnen stark degenerirt, ohne dass das Zehenphänomen vorlag. Auf diese Disharmonie zwischen der Steigerung der Sehnenreflexe (Patellar, Achilles) und dem Fehlen des Fussphänomens stützt der Verf. die Ansicht von dem cerebralen Ursprung des letzteren und dem Einfluss des Hirns auf die Auslösung desselben. **S. Kalischer.**



N. Dohan, Röntgenbefunde bei Lumbago traumatica. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 17.

Der Prädilektionssitz für die nach einem Trauma entstehende arthritische Erkrankung befindet sich in den Seitengelenken zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel. In 25 Fällen von Lumbago traumatica fanden sich stets radiologisch nachweisbare pathologische Veränderungen der Wirbelgelenke und zwar 23 mal zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel; 15 mal war das linksseitige, 11 mal sowohl das linksseitige und rechtsseitige verändert (Arthritis mit Destruktion, Verknöcherungen, Excrescenzen etc.). Dass das linke Seitengelenk bevorzugt ist beruht wohl darauf, dass die Muskelbänder und Ligamente der linken Seite beim Neigen des Kopfes nach rechts heftig gezerrt werden und dadurch diejenigen Veränderungen bedingen, die ein Knochen durch fortwährende Irritationen erleiden muss (arthritische mit sekundären Atrophien). Wird ein alterirtes und sekundär durch Ernährungsstörung latent chronisch deformirtes Gelenk von einem plötzlichen Trauma oder durch ein anderes schädliches Agens befallen, so wird es grössere Veränderungen erleiden als das Gelenk der anderen Seite; es kommt leichter zu Knochenbrüchen, Resorptionen, Atrophien.

S. Kalischer.

R. Kennedy, Experiments on the restoration of paralysed muscles by means of nerve anastomosis. Brit. med. journ. 1911, July 1.

Nach seinen an Affen und Hunden ausgeführten Experimenten kommt K. zu folgenden Resultaten und Schlüssen, von denen wir die wichtigsten hier wiedergeben. Benutzt man zur Nervenpfropfung bei sonst unheilbaren Facialislähmungen den N. hypoglossus, so tritt eine Wiederherstellung eher ein, als bei Benutzung des N. accessorius. Ein grosser Unterschied, was den Endeffekt betrifft, ist aber nicht vorhanden. Entgegen den meisten anderen Autoren zieht Verf. den N. accessorius dem N. hypoglossus vor; die resultirende Zungennervenlähmung wäre nach ihm nicht zu rechtfertigen. Die associirten Bewegungen des N. hypoglossus seien eher bemerkbar und darum zu verwerfen, als diejenigen, welche durch den Accessorius ausgelöst würden. Auch dies steht im deutlichsten Gegensatz zu den Erfahrungen, die Ref. und andere Autoren bei diesen Operationsmethoden gemacht haben. Ob man die Nervenanastomose sofort nach der Durchtrennung des N. facialis ausführt, oder einen Monat später, macht nach K. keinen nennenswerten Unterschied. Am besten durchschneidet man beide, den gelähmten und den zur Propfung zu benutzenden Nerven, vollkommen. Am ehesten erholt sich nach der Operation der Schliessmuskel des Auges; in keinem Falle trat eine vollkommene Restitution in den Gesichtsbewegungen ein. Am vorteilhaftesten ist natürlich die Vereinigung der getrennten Facialisanteile selbst, da ja die Anastomosis stets einen anderen Nerven schädigt und die associirten Bewegungen störend werden können. Bei Affen und Hunden verteilt sich der Facialis nur auf einer Seite; der andere Facialis trägt zu einer etwaigen Restitution nichts bei. Schliesslich meint K., dass das periphere Ende eines getrennten Facialis nur für kurze Zeit die zugehörigen Muskeln zur Contraktion bringt; es geschieht eben nur dann,



wenn mit dem centralen Ende Verbindungen wiederhergestellt wurden oder auf dem Wege der Anastomose; reagirt das peripherische Ende, so ist das ein Beweis, dass derartige Verbindungen tatsächlich hergestellt sind. Seinen Mitteilungen fügt K. zwei Krankengeschichten bei, von denen eine eine im Jahre 1901 operirte Frau betrifft. Facialis-Accessorius-Anastomose: es erübrigt sich, alle Einzelheiten der Beobachtung aus diesem Jahre (1911) an derselben Patientin mitzuteilen: hier sei nur gesagt, dass die Stirnmuskeln noch heute nicht gut resp. überhaupt nicht aktiv tätig sind und dass das Lächeln zwar ohne bedeutenden Defekt möglich ist, dass aber extreme emotionelle Bewegungen ohne Asymmetrien nicht zustande kommen. (Es sind das im ganzen und grossen Bestätigungen der Erfahrungen des Ref., die er wiederholt bekannt gegeben hat). In einem zweiten Falle von Facialis-Accessorius-Anastomose konnte das operirte Kind nach drei Jahren das Auge auf der gelähmten Seite schliessen; auch die Aktion der Lippenmuskeln hatte sich gebessert und in der Ruhelage des Gesichts bestand kaum Asymmetrie. Aus diesen Beobachtungen ist zu entnehmen, dass die Erfolge genannter Operationen immer noch nicht als glänzende zu bezeichnen sind. Bernhardt.

S. Leibowitz, Zur Frage des inducirten Irreseins. Arch. f. Psych. Bd. 47 (3).

In dieser Dissertation untersuchte Verf. zunächst den Begriff des inducirten Irreseins an der Hand geschichtlicher Studien und schildert sodann einen Fall einer inducirten paranoischen Psychose bei einem 39jährigen Mädchen und ihrem 80jährigen Vater. Er zeigt, dass beim inducirten Irresein nie eine klinische Krankheitsform, sondern stets nur ein psychotischer Symptomencomplex von einer Person auf eine andere übertragen wird, und zwar nur dann, wenn eine angeborene oder erworbene Prädisposition bei der zweiten Person oder besonders begünstigende äussere Bedingungen vorhanden waren. Ein Literaturverzeichnis beschliesst die Arbeit. L. Hirschlaff.

G. Mingazzini, Neue klinische und anatomo-pathologische Studien über Hirngeschwülste und Abscesse. Arch. f. Psych. Bd. 47 (3).

Verf. bringt 20 ausführliche Krankengeschichten mit anatomischen epikritischen Erwägungen. Von den von ihm beobachteten und beschriebenen Fällen beziehen sich 2 auf Geschwülste des präfrontalen Lappens, 2 auf den oberen Scheitellappen, 8 auf den Schläfenlappen, 2 auf das Kleinhirn, 2 auf die mittlere Schädelgrube, 2 auf die Regio perioptopeduncularis, 1 auf das Vorderhorn des Seitenventrikels. Alle diese Fälle konnten bis zum Tode verfolgt werden. Die Symptomatologie der Schläfenlappentumoren fasst Verf. auf Grund der von ihm beschriebenen 8 Fälle zusammen. Ausserdem beschreibt Verf. einen Fall von Hirnabscess, der durch Operation zur Heilung kam. Die zahlreichen Einzelheiten der interessanten Krankengeschichten müssen im Original nachge-



lesen werden. Besonders wichtig erscheint die mitgeteilte Kasuistik in Bezug auf die Frage der operativen Behandlung der Hirntumoren.

L. Hirschlaff.

L. Weiss, Zur Kenntnis des syphilitischen Primäraffektes an der behaarten Kopfhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 18.

Auf der behaarten Kopfhaut kommen syphilitische Primäraffekte ausserordentlich selten vor. Verf. fand bei einem 9 Wochen alten Knaben an der Grenze der Scheitel- und Hinterhauptgegend ein nach Aussage der Mutter aus zwei „Pickeln" hervorgegangenes markstückgrosses, plateauartig erhabenes Infiltrat, auf dem zwei lackartig glänzende, eine blutigseröse Flüssigkeit absondernde Erosionen sassen. Hinter dem rechten Proc. mastoideus waren eine bohnen- und eine kleinhaselnussgrosse, derbe, verschiebliche Drüse zu fühlen. Im Reizserum von beiden Erosionen liessen sich im Dunkelfelde in grösserer Menge lebhaft bewegliche Spirochaetae pallidae nachweisen. Die Wassermann'sche Reaktion war noch negativ. In der gewöhnlichen Zeit trat auch ein maculo-papulöses Syphilid auf, das ebenso wie die beiden Primäraffekte unter Sublimatinjektionen rasch zurückging. — Woher die anscheinend 3 Wochen nach der Geburt erfolgte Infektion stammte, liess sich nicht feststellen. Von der Mutter konnte sie kaum herrühren, obwohl diese vor 5 Jahren Syphilis gehabt hatte. Bemerkenswert ist noch, dass, obgleich das Blutserum der Mutter noch eine schwach postitve Wassermann'sche Reaktion gab, bei dem Kinde eine Immunität im Sinne des Profeta'schen Gesetzes nicht bestand.

H. Müller.

O. Rosenthal, Ueber Pflegeheime für hereditär-luetische Kinder. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 107, S. 151.

Nach dem Muster des von Welander 1900 in Stockholm errichteten „Lille hemmet" ist, nicht zum wenigsten dank der Bemühungen des Verf.'s, vor zwei Jahren in Friedrichshagen bei Berlin ein Pflegeheim für erblich kranke (d. h. hereditär syphilitische) Kinder gegründet worden, in dem diese im allgemeinen die ersten vier Jahre ihres Lebens zubringen sollen. Die Zahl der aufzunehmenden Pfleglinge ist vorläufig auf 40 (10 in jedem Jahre) festgesetzt worden. Wenn angängig werden auch die Mütter dieser im ersten Lebensjahre stehenden Kinder in der Anstalt mituntergebracht, wo sie ihren eigenen und unter Umständen auch anderen Kindern als Amme dienen. Die Kosten des Instituts werden im wesentlichen von einem eingetragenen Wohltätigkeitsverein und einem Zuschuss der Stadt Berlin gedeckt. Die körperliche und geistige Entwickelung der bisherigen 20 Pfleglinge ist eine durchaus erwünschte gewesen, ein Todesfall nicht vorgekommen. Besonders bemerkenswert erscheint, dass nicht nur die an der Brust, sondern auch die künstlich ernährten Kinder gut gediehen sind, wodurch die Behauptung widerlegt wird, dass hereditär syphilitische Kinder ohne Mutter- oder Ammenmilch überhaupt nicht gross zu ziehen seien und dass schon aus diesem Grunde die Errichtung solcher Pflegeheime sich nicht empfehle.

H. Müller.

D. Seldowitsch, Die Ergebnisse der Anwendung des atoxylsauren Quecksilbers in der Therapie der Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 107, S. 361.

Nachdem das atoxylsaure Quecksilber bei 222 Syphilitischen der Berliner dermatologischen Klinik und Poliklinik in Anwendung gezogen worden ist, hat sich die frühere Ansicht über den Wert des Mittels (s. MICKLEY, Cbl. 1910, S. 110) doch einigermassen zu seinem Ungunsten verschoben und zwar hauptsächlich deshalb, weil sich seine Dauerwirkung als eine ungenügende herausstellte; nicht ganz selten traten Recidive schon 1—2 Monate nach Beendigung der Kur oder selbst schon früher ein. Nimmt man hinzu, dass die Einspritzungen ziemlich schmerzhaft sind und dass das Mittel zwar bei papulösen, bei tertiären und malignen Syphiliden sehr prompt zu wirken pflegte, sonst doch aber keine besonderen Vorzüge vor anderen Quecksilberpräparaten aufwies, so kann es für den allgemeinen Gebrauch kaum empfohlen werden. Einen recht bemerkenswerten Einfluss übte es übrigens auf die Wassermann'sche Reaktion aus; diese wurde nach der Behandlung in der Hälfte der darauf geprüften Fälle deutlich abgeschwächt und in 40,6 pCt. negativ gefunden. Einige Untersuchungen, die Verf. über den Eliminationsmodus des Hydr. atoxyl. angestellt hat, ergaben, dass die grösste Menge Quecksilber am Tage nach der Injektion ausgeschieden wird und dass sie in den nächsten Tagen allmählich abnimmt, so dass schon am 3.—4. Tage nur noch sehr wenig Hg im Urin nachzuweisen ist. Es lässt sich hieraus schliessen, dass das Mittel schnell absorbirt wird und seine Remanenz eine recht kurze ist, was ja mit der erwähnten klinischen Erfahrung der mangelhaften Dauerwirkung übereinstimmt. H. Müller.

H. Fritsch, Retroflexio uteri und Unfall. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 41.

Als Stütze für seine Auffassung von der Möglichkeit einer traumatischen Entstehung der Retroflexio uteri führt F. charakteristische Fälle an, in denen bei Patientinnen mit bis dahin nachweislich normal liegendem Uterus, unmittelbar nach heftigem Fall aufs Gesäss aus mehr oder minder grosser Höhe, der Uterus in Retroflexionsstellung gefunden wurde. Der doktrinäre Standpunkt, dass die Retroflexio nur allmählich entstehe, ist also nicht haltbar. Wenn ferner behauptet wird, dass die von Frauen mit Retroflexio geklagten Beschwerden nur bedingt seien durch Perimetritis, die ätiologisch mit der Retroflexio nicht im Zusammenhang stehen, so steht es für F. fest, dass durch den Druck des retroflektirten Uterus an sich im Verein mit anderen mechanischen Faktoren (Druck des obstipirten Darmes, des Pessars, körperliche Anstrengung) eine traumatische aseptische Perimetritis mit consekutiven Verwachsungen entstehen kann. Ausser durch klinische Beobachtungen wird die Abhängigkeit der perimetritischen Beschwerden von der pathologischen Lage des Uterus bewiesen durch das Schwinden dieser Beschwerden nach Reposition. — Also ist unter Umständen eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit durch die Retroflexio als solche vom Gutachter anzuerkennen. Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1911. 2. December. No. 48.

M. Zienkiewicz, L'influence de l'infection sur le sang. Arch. de scienc. biol. de St. Pétersb. T. XVI, p. 279.

Nach den Bestimmungen von Z. wirkt Tuberkulin hämolytisch auf das Blut normaler und tuberkulöser Kaninchen. Bei beiden werden Antikörper gegen diese hämolytische Wirkung gebildet, bei den normalen schneller als bei den tuberkulösen, jedoch bleiben die Antihämolysine bei letzteren länger wirksam als bei ersteren und Tuberkulin sowie Strepto- und Staphylokokken bewirken ein Sinken des Hämoglobingehaltes im Blute, am meisten Streptokokken, weniger Staphylococcus aureus, Bacillus Henke, noch weniger Tuberkulin bei Tuberkulösen und bei Gesunden, am wenigsten Tuberkelbacillen und Staphyl. citreus. Bezüglich der Schnellig-



keit des Sinkens ist die abnehmende Reihe folgende: Streptococcus, Staphylococcus aureus, Tuberkulin, Bacillus Henke, Tuberkelbacillus, Staphylococcus citreus. A. Loewy.

V. G. Korentchevsky, Influence des sels bilaires et de leurs combinaisons avec l'enterokinase sur les ferments du pancréas. Arch. des scienc. biol. de St. Pétersb. T. XVI, p. 271.

Nach K.'s in vitro angestellten Versuchen haben die Gallensalze (mit und ohne Kinase) keinen Einfluss auf die Wirkung des pankreatischen Labfermentes und des Trypsins auf Milch. Das Zymogen wird durch Gallensalze nicht aktivirt. — Dagegen befördern die Gallensalze, annähernd wie Kinase, die amylolytischen Pankreaswirkungen in bestimmten optimalen Mengen. Gallensalze plus Kinase steigern noch erheblicher. Auch die Steapsinwirkung wird durch Gallenzusatz gesteigert, mehr noch als durch Kinase. Beide zusammen fördern noch mehr als jedes einzelne.

A. Loewy.

A. Javol, Contribution numérique à l'étude de la composition chimique des sérums physiologiques et pathologiques de l'organisme chez l'homme. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XIII, p. 508.

Nach J.'s Bestimmungen besitzen die einzelnen serösen Flüssigkeiten trotz erheblicher Veränderungen im Einzelfall, doch einen charakteristischen Albumingehalt. Am meisten enthält das Serum, weniger dann Ascitesflüssigkeit, Pleura-, Oedem-, Cerebrospinalflüssigkeit. Bei Pleura- und Ascitesflüssigkeit giebt der Albumingehalt einen Anhalt für die Aetiologie des Ergusses. — Die Chlormenge nimmt ab in der Reihenfolge: Cerebrospinalflüssigkeit, Oedem-, Pleura-, Ascitesflüssigkeit, Serum. Dabei ist der Chlorgehalt der Transsudate ziemlich gleich; die Schwankungsbreite ist besonders beim Serum gross. — Die Schwankungen im Harnstoffgehalt sind erheblich und keine Körperflüssigkeit hat einen ihr eigentümlichen Harnstoffgehalt. Abnorm retinirter Harnstoff geht fast gleichmässig in alle physiologischen und pathologischen Körperflüssigkeiten über. A. Loewy.

E. Wehrle, Beitrag zur Kenntnis der Leberfunktionen. Biochem. Zeitschrift. Bd. 34, S. 233.

Bei der Verarbeitung der Kohlehydrate spielt die Leber eine bedeutende Rolle, doch werden grosse Mengen von Kohlehydraten auch dann vom Organismus assimilirt, wenn die Leber ausgeschaltet ist. Der Organismus zeigt den verschiedenen Kohlehydraten gegenüber eine verschiedene Toleranz; hieran ändert sich durch die Leberausschaltung nicht viel. Die verminderte Toleranz gewisser Leberkranken gegenüber der Lävulose ist höchstwahrscheinlich nicht auf den Verlust von funktionstüchtigem Leberparenchym, sondern auf Störungen allgemeiner Natur (Intoxikation, vermindertes Oxydationsvermögen der Organe, Fieber etc.) zu beziehen. Die klinisch-diagnostische Verwertbarkeit dieses Symptomes dürfte daher fraglich sein. — Mit der Ausschaltung der Leber ist eine deutliche Vermehrung der Ammoniakausscheidung verbunden. Die Steige-



rung der Amino-N-Ausscheidung nach Glykokollzufuhr ist nach der Leberausschaltung ausgesprochener als vorher. Wohlgemuth.

S. Herzberg, Ueber Magenveränderungen bei perniciöser Anämie. (Aus d. Pathol. Institut d. städt. Krankenanstalt Lindenberg-Köln). Virchow's Archiv. Bd. 204, 1.

Die bei perniciöser Anämie vorkommende Magenerkrankung ist dadurch gekennzeichnet, dass neben dem Schwund der Drüsen Regenerationsbestrebungen einsetzen, die zu einem Umbau der Drüsen führen. Die Atrophie der Drüsen geht nicht auf dem Wege der fettigen Degeneration vor sich. Sie kann nicht als reine Folge einer primären Entzündung aufgefasst werden; es ist vielmehr wahrscheinlich, dass sie direkt durch die Noxe erfolgt, die gleichzeitig auch das interstitielle Gewebe zu einer entzündlichen Proliferation anregt. Die Atrophie ist, soweit das Material des Verf.'s erkennen liess, zwar in ihrer Stärke wechselnd und proportional der Krankheitsdauer, aber doch eine regelmässige und frühzeitig einsetzende Erscheinung. Das Fehlen der klinisch nachweisbaren Achylie und der normale Sekretionsbefund des Magens schliessen nicht aus, dass die ersten Anfänge bereits bestehen. Magenveränderungen und perniciöse Anämie werden wahrscheinlich gleichzeitig durch dieselbe Ursache hervorgerufen. Geissler.

Y. Tanaka, Beiträge zur Kenntnis der menschlichen Hautpigmentirung. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 14.

Die Epidermis- und Bindegewebszellen können selbständig und unabhängig von einander das Pigment bilden. Die verzweigten pigmentirten Zellen in der Epidermis sind reiner epithelialer Herkunft. Das Verhältnis zwischen der Epidermis- und der Cutispigmentirung ist wechselnd: die Pigmentirung der Cutis ist bei dem grossen Pigmentreichtum der Epidermis eine geringfügige oder umgekehrt. Das übermässig gebildete Pigment in dem Epithel wird aus demselben in die Cutis ausgestossen und dann von den Leukocyten und den Bindegewebszellen aufgenommen. Die weitere Pigmentabfuhr kann auf den Lymphwegen stattfinden. Die als Chromatophoren bezeichneten Zellen in der Cutis spielen für die Epidermispigmentirung keine Rolle, sondern sind zum Teil als die sekundär das ausgestossene Pigment aufnehmenden Bindegewebszellen anzusehen.

Geissler.

F. Voelcker, Offene Myotomie des Musculus glutaeus maximus bei schnellender Hüfte. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 72, H. 3, S. 619.

V. berichtet über einige von ihm beobachtete und operirte Fälle von schnappender Hüfte.

Der erste Fall betraf einen 21jährigen Mann, der angeblich 3 Wochen vor der Aufnahme in das Krankenhaus nach einem Fehltritt heftige Schmerzen in der linken Hüfte bekommen hatte. Bei aktivem Beugen des Beines im Hüftgelenk bis zu ungefähr 45° schnappte ein verdickter, deutlich fühlbarer Strang von hinten her über den Trochanter



hinweg, bei der Streckung schnellte er wieder zurück. In der Annahme, dass eine entzündliche Schwellung der Fascia lata oder eine Entzündung eines Schleimbeutels vorliege, spaltete man die Fascia lata. Es fand sich nichts Abnormes. Nach der Wundheilung war das Schnappen auf die Dauer beseitigt.

In dem zweiten Fall spaltete V. die Fascia lata an der Grenze zwischen Tractus ileo-tibialis und der Fascie des M. glutaeus maximus. Unter dem Tractus lag grobmaschiges, sehr lockeres Bindegewebe und die kaum vergrösserte zweikammerige Bursa trochanterica. Dieselbe wurde exstirpirt. Der vordere Schnittrand der Fascie wurde an die Seitenfläche des Trochanter, der hintere Rand an die Hinterfläche desselben mit Seidennähten so befestigt, dass eine ca. 1 cm breite Lücke zwischen beiden Fascienwänden blieb. Das ursprünglich verschwundene Schnappen war nach einem halben Jahre wiedergekehrt.

Die dritte 24jährige Patientin litt an einer doppelseitigen habituellen schnappenden Hüfte. Linkerseits durchtrennte V. die Fascie dicht hinter dem als verdickten Teil fühlbaren und als eingezogene Stelle sichtbaren Tractus ileo-tibialis. Die darunter liegenden Fasern des Glutaeus maximus wurden in der Schnittlinie durchtrennt. Dann gelangte man auf einen dem Trochanter anliegenden Schleimbeutel, der einen Durchmesser von 6 cm hatte. Er wurde excidirt, dann der Tractus ileo-tibialis an das Periost des Trochanter major festgenäht. Während der Operation, die in Lokalanästhesie vollführt wurde, hatte V. die Patientin das Schnellen ausführen lassen. Nach der Trennung der Fascie hinter dem Tractus ileo-tibialis war es noch vorhanden, aber nach der Durchtrennung der Glutaeusfasern war es verschwunden. Diese Beobachtung machte sich V. bei der Operation der anderen Seite zu Nutze. Nachdem die Fascia hinter dem deutlich erkennbaren Tractus ileo-tibialis durchschnitten war, lagen die Glutaeusfasern frei, in ihnen lief ein kräftiger sehniger Strang, der sich mit dem Tractus ileo-tibialis vereinigte und an den sich die Fasern des M. glutaeus maximus gefiedert ansetzten. Als V. diesen Strang mit den sich ansetzenden Fasern des Glutaeus maximus durchtrennt hatte, war das Schnappen vorüber. V. verzichtete auf alles weitere, liess die die Fascie klaffen, nähte nur ihren hinteren Schnittrand mit einigen Nähten an den darunter liegenden M. glutaeus maximus und schloss die Haut. Die Patientin war mit dem Erfolg der Operation auf der letztoperirten Seite zufriedener als mit dem der anderen Seite. Hier entschloss sich V. zu einem nochmaligen Eingriff, bei dem er die Fascia lata und den M. glutaeus maximus hinter dem Trochanter major durchschnitt. Der Erfolg war nun auch hier ein vollkommener.

Nach seinen Beobachtungen speciell bei der letzten Patientin empfiehlt V. bei schnellender Hüfte die offene Myotomie der obersten Partie des M. glutaeus maximus in Lokalanästhesie. Joachimsthal.

Arzt, Zur Kenntnis der Dermoide des Beckenbindegewebes. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 109, S. 295.

A. beschreibt aus der Hochenegg'schen Klinik den Fall einer



59jährigen Frau mit einem Dermoid des Beckenbindegewebes. Es handelte sich genauer um eine extraperitoneal gelegene und in der Gegend der linken Glutäalmuskulatur zu Tage getretene und die Haut bereits durchbrechende Geschwulst, die also teils oberhalb, teils unterhalb und lateral vom Levater ani lag und nach vorn bis über die Symphyse reichte und einen teils breiigen, teils käsig-krümeligen Inhalt besass. Dieselbe lag rein extraperitoneal, verdrängte Rektum, Uterus, Vagina, sowie Blase nach rechts uud oben, so dass nach der in toto vorgenommenen Ausschälung des Cystensackes von einem ovalären, paraanalen Schnitt aus Rektum, Uterus, Vagina und Blase an ihrer linken Wand freigelegt waren. Histologisch bestand die Cystenwand nur aus einem mehrschichtigen, an ihrer Oberfläche verhornten Plattenepithel und darunter liegendem Bindegewebe ohne weitere Elemente der Haut, so dass die Geschwulst als einfache epidermoidale Dermoidcyste zu bezeichnen ist.

Peltesohn.

Zabludowski, Weitere Erfahrungen über die Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes mittelst Alkoholtannin. Deutsche med. Wochenschrift 1911, S. 405.

Z. empfiehlt warm die Desinfektion mit Alkoholtannin. Es genügt Bearbeitung der Hände zwei Minuten lang, des Operationsfeldes eine Minute lang mit 5proc. Alkoholtanninlösung (95proc. Alkohol), um aseptisch operiren zu können. Es besitzt nicht die Fehler von Jodbenzin und Jod, ist bedeutend billiger als Alkoholaceton, wirkt viel dauerhafter als Alkohol allein und ist unschädlich für die Hände. An Einfachheit concurrirt es mit Jod; endlich fürchtet es kein Wasser und kann mit diesem combinirt werden.

Peltesohn.

V. Grönholm, Finsentherapie bei Trachom. v. Gräfe's Arch. f. Ophthalm. LXXX, 1, S. 1.

R. H. Heiberg und **V. Grönholm,** Histologische Untersuchungen über die Einwirkung des Finsenlichtes und der Expression nebst Blausteinbehandlung beim Trachom. Ebenda. S. 47.

Die Anwendung der kurzwelligen Lichtstrahlen nach der Finsenmethode vermag die Trachomkörper zu zerstören und die trachomatöse Infiltration in der Conjunktiva zum Schwunde zu bringen. Die Narbenbildung ist oberflächlich und die sonst beim Trachom zu beobachtenden tiefgehenden Narben kommen meistens nach der Finsenbehandlung nicht vor. Zur Heilung des Trachoms ist oft eine einzige Belichtung der Bindehaut von ungefähr 10 Minuten erforderlich, in anderen Fällen musste sie jedoch mehrmals wiederholt werden. Recidive wurden am häufigsten in veralteten Trachomfällen beobachtet. Trotz der Kürze der Behandlungsdauer ist die Methode nicht frei von Gefahren, welche in Form von Pannusbildung und Verschwärung der Hornhaut drohen.

Die klinischen Bebachtungen wurden durch histologische Untersuchung bestätigt. Es zeigte sich auch im anatomischen Präparat Zerstörung der trachomatösen Infiltration. Ein Vergleich zwischen der histologischen Beschaffenheit der Conjunktiva nach Behandlung mit Finsenlicht und einer



solchen mittelst Expression und Blaustein zeigt die Ueberlegenheit der Finsentherapie. G. Abelsdorff.

G. Müller, Ueber traumatische Augenmuskellähmungen. Arch. f. Augenheilk. Bd. 69, S. 178.

Unter 49 an der Leipziger Universitätsklinik beobachteten Fällen von traumatischer Augenmuskellähmung befanden sich 10 weibliche und 39 männliche. Basale Lähmungen wurden in 25 Fällen diagnosticirt, als orbitale Lähmungen erwiesen sich 21, in 3 Fällen war eine teils basale, teils orbitale Läsion anzunehmen. Schädelbruch wurde 15mal mit Bestimmtheit, 6mal mit hoher Wahrscheinlichkeit diagnosticirt. Zu vollständiger Heilung gelangten 23 Fälle, ca. 50 pCt., keine Heilung trat in 25 pCt. ein, die übrigen zeigten zum Teil bedeutende Besserung. 5 Mal war der Opticus, 5mal der Trigeminus, 8mal der Facialis, 10mal der Acusticus, 3mal der Glossopharyngeus und 3mal der Sympathicus mitbeschädigt. Einmal wurde sensorische Aphasie beobachtet.

Am häufigsten war der Oculomotorius (28), dann der Abducens (22) und am seltensten der Trochlearis 18) betroffen.

Bei orbitaler Lähmung ist die Prognose relativ gut. Unter 22 Abducenslähmungen heilten 6, unter 28 Oculomotoriuslähmungen 16, unter 18 Trochlearislähmungen 10. Die relativ günstige Prognose der Abducenslähmungen hängt wohl damit zusammen, dass nahezu ausnahmslos die Verletzung im Bereich der mittleren Schädelgrube lag. In mehr als der Hälfte der Fälle rein isolirter Abducenslähmung konnte Abbruch des Felsbeinspitze angenommen werden. Bemerkenswert war bei den Oculomotoniuslähmungen, dass häufig die Vertikalmotoren allein gelähmt oder im Vergleich mit dem anderen Oculomotoriusästen stärker paretisch blieben. Unter 11 Fällen isolirter Trochlearislähmung blieb im Gegensatz zu den Abducenslähmungen nur einer ungeheilt. — In vielen Fällen, die bis zur Heilung verfolgt wurden, ist erst nach mehrmonatlichem Stationärbleiben der Lähmung Heilung eingetreten.

Es erscheint ratsam, nicht vor Ablauf des 8. Monats operativ vorzugehen, wenn man sicher sein will, dass der Regenerationsprocess zum Ablauf gelangt ist. G. Abelsdorff.

Frey, Die physiologische Bedeutung der Hammer-Ambossverbindung. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 139, S. 548.

Anatomische Untersuchungen des Verf.'s an Säugetieren führten zu dem Ergebnis, dass die Hammer-Ambossverbindung in vielen Fällen ankylotisch, in allen aber weit davon entfernt ist, ein wirkliches Gelenk zu sein, man müsse deshalb annehmen, dass eine gegenseitige Verschiebung der beiden Knöchelchen bei der physiologischen Schallleitung nicht in Betracht kommt. — Die Annahme eines Sperrzahngelenkes zwischen beiden sei demnach gegenstandslos, sie entspreche aber auch dann nicht der Configuration der Teile, selbst wenn diese als frei beweglich angesehen werden könnten. — Der Schutz des Leitungsapparates, den man durch die gegenseitige Beweglichkeit der Gehörknöchelchen gewährleistet vermutet, lasse sich auch durch andere Apparate genügend erklären. Verf.



betont übrigens, dass er trotz dieser „ein Detail der Helmholtz'schen Ansichten corrigirenden Untersuchungen" durchaus auf dem Boden der Helmholtz'schen Lehre stehe, soweit sie die Physiologie der Schallleitung betrifft.
Schwabach.

Frey, Eine neue Methode zur Bestimmung der Kopfknochenleitung. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 45. Jahrg. Heft V.

Die von F. empfohlene Prüfungsmethode beruht darauf, dass er nicht pathologisch veränderte Knochenleitung mit der normalen Knochenleitung (Schwabach's Versuch) vergleicht, sondern zum Vergleiche die normale Luftleitung heranzieht. Er verfährt dabei so, dass er ein für allemal die Differenzzeit seiner Knochenleitung und seiner Luftleitung für eine bestimmte Gabel misst (Normal-Rinne); alsdann wird die Differenz zwischen der Luftleitung des Untersuchten und der des Untersuchers (Luftzahl) und schliesslich die Differenz zwischen der Knochenleitung des Untersuchten und der Luftleitung des Untersuchers (Differenzzahl des Untersuchers) festgestellt. Die so erhaltene Zahl, die die wirkliche Verlängerung (oder Verkürzung) der Knochenleitung in Luftsekunden ausgedrückt angiebt, nennt er Knochenzahl. Verf. glaubt durch seine Methode eine erhöhte Genauigkeit und Klarheit der Hörprüfungsresultate zu erzielen.
Schwabach.

Trautmann, Retropharyngeale Strumen. Arch. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, H. 1.

Wahre retropharyngeale Strumen, welche aus versprengtem isolirtem Schilddrüsengewebe entstanden sind, sind selten. Verf. hat einen solchen Fall in Beobachtung; derselbe betrifft einen 46jährigen Mann, bei dem die Röntgenuntersuchung einen spindelförmigen Tumor feststellt, der, an der Schädelbasis beginnend, an der Vorderfläche der Wirbelkörper nach abwärts und vorn sich ausbauchend das Zungenbein, den Larynx, sich in diesen hineinlegend und den obersten Teil der Trachea vorwärts drängt. Der Jahre lang beobachtete Verlauf, das Gleichbleiben der Geschwulst, Fehlen der Drüsenschwellungen, das Wohlbefinden, die gute Schluckmöglichkeit, sowie das ungestörte Atmen lassen eine andere Möglichkeit kaum zu.
W. Lublinski.

Fackenheim, Fremdkörper im Halse. Therap. Monatsh. 1911, Juni.

Verf. empfiehlt zur Sichtbarmachung zarter Fremdkörper, wie Gräten in den Mandeln, das Färben derselben mit Heidelbeercompot. Man sieht dann deutlich die blaugefärbte Spitze und kann den Fremdkörper entfernen.
W. Lublinski.

Rothe, Tuberkulöse Infektion im Kindesalter. Veröffentl. der Robert Koch-Stiftung. Leipzig 1911.

Die Untersuchungen gestalteten sich äusserst schwierig, weil Fälle mit positiver Meerschweinchenimpfung im günstigen Falle nach 6 Monaten zum Abschluss gebracht werden können, da die mit Reincultur injicirten



Kaninchen mindestens drei Monate beobachtet werden müssen. Ein etwas schnelleres Ergebnis ist zu erzielen, wenn man direkt Drüsen von Passagemeerschweinchen auf das Kaninchen überimpft oder auch das Ausgangsmaterial selbst auf Kaninchen überimpft. Auch beim Meerschweinchen sind schon gewisse Schlüsse auf das Vorhandensein boviner oder humaner Infektion zu ziehen, weil die bovine Infektion im Meerschweinchenkörper viel eher schwerste tuberkulöse Veränderungen hervorruft, als die Infektion mit humanem Virus. So treten ausgedehnte Nekrosen in Leber und Milz bei bovin inficirten Meerschweinchen schon im Laufe des zweiten Monats ein, ebenso entwickelt sich an der subcutanen Impfstelle viel häufiger eine Nekrose. Die Ergebnisse der Versuche waren folgende: von 400 Kinderleichen wurden in 78 Fällen (19,5 pCt.) eine tuberkulöse Infektion festgestellt, 42mal waren Mesenterial- und Bronchialdrüsen tuberkulös inficirt, 14mal nur die Mesenterialdrüsen, 22mal nur die Bronchialdrüsen. 75 = 96,15 pCt. der Infektionen waren durch Tuberkelbacillen vom Typus humanus bedingt, so dass ein stärkeres Hervortreten des Darmtraktus als Infektionsweg für die Tuberkulose im Kindesalter nicht erwiesen ist. Die Untersuchungen führten zu dem Schluss, dass auch im Kindesalter die Bedeutung der Rindertuberkelbacillen gegenüber den menschlichen erheblich zurücktritt. Wolff-Eisner.

E. Brezina, Ueber die Wirkung der gebräuchlichen Respiratoren. (Aus dem physiol. Institut der k. k. Hochschule für Bodencultur in Wien). Arch. f. Hyg. Bd. 74, H. 4, S. 143.

Als die wichtigsten Bedingungen, die zum guten Arbeiten eines Respirators erforderlich sind, bezeichnet Verf. folgende: erstens muss eine sichere Entstaubung der gesamten Respirationsluft bewirkt werden, zweitens darf der Respirator den Arbeitenden nicht oder nicht wesentlich belästigen. Durch eingehende Versuche mit den verschiedenartigsten Apparaten stellt Verf. nun fest, dass die im Handel gegenwärtig vorkommenden Apparate keiner von diesen beiden Kardinalforderungen vollkommen gerecht werden. Beide Forderungen stehen praktisch insofern im Gegensatz, als die relativ vollkommenere Erfüllung der einen Bedingung eine um so unvollkommenere Erfüllung der anderen Forderung zur Folge hat: relativ gut schützende Respiratoren belästigen arg, wenig belästigende gewähren keinen Staubschutz. Verf. bezeichnet es als verfehlt, wenn in Lehr- und Handbüchern der Hygiene sowie in Schriften gewerbehygienischen Inhalts, wie dies nicht selten geschieht, in kritikloser Weise das Tragen von Respiratoren als Schutzmittel gegen Staubgefahr empfohlen wird. Die Verhinderung des Eindringens von Staub in die Arbeitsräume soll stets das eigentliche Ziel des Gewerbehygienikers bei der Bekämpfung der Staubinhalationskrankheiten bleiben. Hornemann.

Cahn, Lysolvergiftung mit Aspiration in die Luftwege und consecutivem Empyem. Carbolverätzung der Luftwege mit tötlichem Ausgang. Therapeutische Monatsh. 1911, No. 7.

In einem Falle handelte es sich um ein 26jähriges Mädchen, das



wegen Gravidität 2—3 Esslöffel Lysol in einem halben Glase Malaga genommen hatte. Sie war einige Stunden bewusstlos, nach ausgiebigen Magenspülungen kam sie wieder zu sich. Die Atmung war wesentlich beschleunigt. Es bestanden Verätzungen, die sich mit dem Kehlkopfspiegel bis zur Bifurkation hinab verfolgen liessen. Ungefähr 14 Tage später stellten sich Zeichen eines eitrigen pleuritischen Exsudats ein. Gleichzeitig erfolgte ein Abort. Nach Vornahme der Thorakotomie mit Rippenresektion entleerten sich etwa 2 Liter Eiter. Die weitere Heilung wurde durch das Auftreten einer parenchymatösen Nephritis und von Soor stark verzögert, erfolgte aber schliesslich $2^1/_2$ Monat nach dem Selbstmordversuch. — Auch im zweiten Falle, in dem eine Vergiftung mit 3proc. Phenollösung stattgefunden hatte, kam es zur Aspirationspneumonie, die unter Abscessbildung zum Tode führte. Während bei einer Phenolvergiftung die starke Verätzung der vom Gift berührten Teile wohl erklärlich ist, bedarf die corrodirende tiefgreifende Wirkung des Lysols im ersten Falle insofern einer Erklärung, als die Kresole zumal in Seifenlösung den Phenolen an Aetzwirkung erheblich nachstehen. Die Ursache ist wohl in dem Vermischen der Kresolseifenlösung mit dem alkoholreichen Weine zu suchen. Die Aspiration erfolgt durch Würgbewegungen während des Schluckens entweder infolge plötzlich eintretender Reue oder auch wegen des hässlichen Geschmackes. H. Citron.

A. Fraenkel, Zur Klinik der Lungen- und Pleurageschwülste (Endothelioma pleurae). Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 12.

Die Diagnose macht besonders im Beginn der Erkrankung oft Schwierigkeiten. Tumoren der Lungen sind häufiger als die des Mediastinums, noch seltener solche der Pleura. Carcinome treten wesentlich häufiger auf als Sarkome. Die Lungencarcinome gehen meist vom Epithel der Bronchialschleimdrüsen aus und führen meist zu bronchostenotischen Tumoren. Die Sarkome entwickeln sich von den Lymphdrüsen aus und comprimiren bei ihrem Wachstum gleichfalls die Bronchien. Infolge der Bronchostenose entwickeln sich indurative Processe in den atelektatischen Teilen. Man findet Dämpfungen mit wenig Rasseln und abgeschwächtem Atmen. Oft beginnt die Erkrankung im Oberlappen. Oft entwickeln sich grosse Pleuraergüsse. Die Entleerung bringt oft keine grosse Erleichterung; es bleibt eine grosse Dämpfung. Oft ist der Erguss blutig und enthält charakteristische Formbestandteile, zusammenhängende Zellverbände von polymorphem Charakter, eventuell Gewebsfetzen. Die Tumoren des Brustfells sind Endothelkrebse. Verf. veröffentlicht 4 Fälle von Endothelkrebs des Brustfells. Nach der Punktion pflegt sich der Erguss sehr schnell wieder anzusammeln, so dass die Erleichterung durch die Punktion nur eine vorübergehende ist. Die Neigung zu Metastasen ist eine sehr kleine. Bei sehr blutreichem Exsudat muss man an Pleuratumor denken. Oft treten nach der Punktion starke Schmerzen auf.

E. Aron.

F. Bredow, Ueber Vorkommen und Ursache der „Muskelrigidität" im Bereiche des oberen Brustkorbes. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 8.

Pottenger behauptet, allein aus Differenzen in der palpatorisch feststellbaren Consistenz der Muskeln entscheidende Schlüsse auf das Vorhandensein einer Erkrankung in den darunter liegenden Organen ziehen zu können. Verf. hat in 107 Fällen von Lungentuberkulose aller Stadien diese Behauptung systematisch nachgeprüft. Geringe Differenzen im palpatorischen Befunde sind keineswegs immer leicht festzustellen. B. leugnet nach seinen Untersuchungsergebnissen die Gesetzmässigkeit der Pottengerschen Befunde. Das Symptom der Muskelrigidität hat demnach keine Bedeutung in der Frühdiagnose der Tuberkulose. Differenzen der Consistenz der Muskeln im Bereiche des oberen Thorax kommen häufig vor. Sie entstehen durch Schmerzen in den Thoraxpartien, durch habituelle Momente (Beschäftigung) und durch die Bauart der oberen Thoraxapertur.

E. Aron.

E. Laser, Zur diagnostischen Bewertung der Befunde über den Lungenspitzen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 4.

Eine Anzahl meist junger, blasser Mädchen, welche abgemagert sind, über Müdigkeit und Husten klagen, wird für tuberkulös erklärt, ohne es wirklich zu sein. Man findet über der rechten Spitze verkürzten Perkussionsschall, das Atmungsgeräusch erscheint rechts verstärkt; zuweilen hörte man hier Giemen. Keine Rasselgeräusche, keine Bacillen, kein Fieber. Der weitere Verlauf lehrt, dass keine Tuberkulose vorliegt. Die Ursache für diese Erscheinungen liegt in der grösseren Weite des rechten Spitzenbronchus. Verf. hält diese Erscheinung für physiologisch. Verf. empfiehlt zu diagnostischen Zwecken die Tuberkulinreaktion und die Conjunktivalreaktion. Nach Blümel ist die Ursache für jene Erscheinung oft in der chronisch behinderten Nasenatmung zu suchen, wodurch eine collaptive Induration der rechten Lungenspitze entsteht. Auch bei schmächtigen Männern beobachtet man das gleiche.

E. Aron.

Günzburg, Zur Diagnose der Duodenalgeschwüre. Deutsche med. Wochenschrift 1910, No. 28.

Verf. teilt drei Krankheitsfälle von Ulcus duodeni mit, in denen die Diagnose durch den Operationsbefund bestätigt wurde.

Bei Duodenalgeschwüren bestehen chrakteristische Schmerzattacken, welche 2—3 Stunden nach der Mahlzeit auftreten und durch Nahrungsaufnahme beseitigt werden können. Diese Anfälle dauern Tage bis Monate, verschwinden und erscheinen periodisch wieder. Sind auch starke oder occulte Darmblutungen und motorische Störungen seitens des Magens neben solchen Schmerzanfällen vorhanden, so ist ein Ulcus duodeni sicher anzunehmen. Zuweilen findet man bei Erweiterung des Duodenums mit Geschwürsbildung eine deutliche tympanitische Perkussionsfigur am Lobus quadratus der Leber.

Carl Rosenthal.

W. Wolff und **P. Junghans,** Ueber die quantitative Bestimmung gelöster Eiweissstoffe im Mageninhalt. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 22.

Die Untersuchung des Mageninhalts auf gelöste Eiweisskörper geschah in der Weise, dass die Mageninhaltsprobe so lange in steigenden Verhältnissen mit Wasser verdünnt wird, bis sie bei Ueberschichtung mit Phosphorwolframsäure in mineralisch saurer Lösung keine Ringtrübung mehr ergiebt. Je nach dem Grade der hierzu nötigen Verdünnung spricht man von einem Eiweisswert von 10, 20, 40, 100, 200 und 400. Die Beimengung des ein Nukleoproteid enthaltenden Magensaftes zu dem verdauten Mageninhalt stört die Beurteilung der gefundenen Werte nicht. Im wesentlichen konnte ein Parallelismus zwischen dem Pepsinwert und dem Gehalt an gelöstem Eiweiss festgestellt werden, dagegen decken sich nicht Eiweissgehalt und Gehalt an freier Salzsäure: die höchsten Eiweisswerte fanden sich bei normalem, nicht bei gesteigertem Gehalt an freier Säure. Bei völliger Achylie zeigten sich geringe Eiweisswerte (Zurückströmen von Trypsin). Von dem grössten Interesse waren die Befunde bei 8 Carcinomfällen: hier war übereinstimmend ein hoher Gehalt an gelöstem Eiweiss bei ganz niedrigen Pepsin- und Salzsäurewerten constatirbar. Schreuer.

H. Timmer, Die Resultate der Serumtherapie bei 1231 tracheotomirten und intubirten Diphtheriepatienten, verglichen mit denen bei 605 Fällen vor dem Serum. (Aus dem Emma-Krankenhause in Amsterdam). Berl. klin. Wochenschr. 1910, No. 28.

Die Statistiken operirter Diphtheriekranker sind besser mit einander zu vergleichen als diejenigen, welche alle, auch die nicht operirten umfassen, da die Operirten alle zu den ernsteren Fällen gehören. In der Vorserumperiode 1890—94 sind 55,5 pCt. der Aufgenommenen operirt worden, in der Serumperiode 1894—1909 dagegen nur 29 pCt. Die Mortalität der operirten Kinder der beiden ersten Lebensjahre betrug vor der Serumbehandlung 90 resp. 70 pCt. und ging in der Serumperiode auf 64,9 und 40,6 zurück. Die Durchschnittsziffer der Mortalität aller operirten Kinder ist von 55,2 pCt. in der Vorserumperiode auf 26,9 in der Serumperiode gesunken. Stadthagen.

W. Stoeltzner, Hypothyreoidie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 149.

Neben dem vollentwickelten Myxödem kommen im Kindesalter auch rudimentäre Formen zur Beobachtung, die erhebliche diagnostische Schwierigkeiten bieten und oft mit Rachitis verwechselt werden. Verf. führt einige typische Beispiele an. Fall 1: 6jähriger Knabe, seit zwei Jahren Stillstand des Längenwachstums, Abnahme der geistigen Regsamkeit, kein Myxödem. Rasche Beseitigung der Störungen durch Thyreoidinbehandlung. Im Fall 2 und 3 entstand im Anschluss an akute Infektionskrankheiten bei einem $2^1/_2$ resp. 5jährigen Mädchen eine akute Schwellung der Schilddrüse, der mässige Myxödemsymptome und Stillstand des Wachstums folgten. Im 3. Falle trat nach zweijährigem Bestehen der Myxödem-



symptome ohne jede Therapie spontane Heilung ein. Im 4. Falle entstanden bei einem 9jährigen Mädchen die Erscheinungen: Stillstand des Wachstums und der Zahnentwickelung, Obesitas, geistiger Verfall, im Anschluss an ein schweres Trauma des Halses. Heilung nach zweijährigem Bestande der Erscheinungen durch Thyreoidin. — Schliesslich wirft Verf. die Frage auf, ob der (vollausgeprägte) pastöse Zustand der Kinder mit seiner Fettsucht, adenoiden Hyperplasien und geistigen Trägheit nicht mit der in Rede stehenden Hypothyreoidie sich decke. Beiden Zuständen gemeinsam ist die neben der Fettsucht sich kundgebende Neigung zur Eiweissmast, die eben zu den Anlagen N-haltiger Reserven in Form adenoider Hyperplasien führt. Stadthagen.

Katzenstein, Ueber die Anpassungsfähigkeit des Organismus in ihrer Beziehung zur Pathologie und Therapie. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 29.

Anpassung ist die vorteilhaft wirkende Reaktion des Organismus der Aussenwelt gegenüber, sowohl in seiner Gestaltung wie auch in seinen Verrichtungen; Anpassung ist aber auch im Eigenleben des Organismus nachweisbar, und ihre Erkennung ist in der praktischen Medicin mit Vorteil zu verwerten, wofür mehrere Beispiele angeführt werden:

1. Durch das Pepsin werden alle Organe, auch in lebendem Zustande, verdaut, nur Magen und Duodenum enthalten durch Anpassung das sie vor der Selbstverdauung schützende Antipepsin. Es liegt nahe, hierauf eine Therapie des runden Magen- und Duodenalgeschwüres zu gründen. 2. Die eiweissverdauenden Fermente, das Pepsin und das Trypsin, haben sich in ihren Eigenschaften ebenfalls ihrer Umgebung angepasst. Das Pepsin wirkt nur bei saurer Reaktion, schon durch nur vorübergehende Neutralisirung der umgebenden Flüssigkeit wird es dauernd unwirksam; dies entspricht der Umgebung des Pepsins, denn hinter dem Duodenum bleibt die Reaktion alkalisch und die weitere Eiweissverdauung übernimmt das Trypsin. Dieses wirkt nur bei alkalischer Reaktion, vorübergehende saure Reaktion schädigt es aber nicht für später, entsprechend dem Orte seiner Wirksamkeit, damit trotz des periodisch in den Darm eintretenden sauren Magensaftes die noch weiterhin nötige Trypsinwirkung nicht zerstört wird. 3. Die Bedeutung der Bakterien für Wunden beherrscht das ganze chirurgische Vorgehen; Wunden im Munde heilen aber ohne jede Vorsichtsmassregel ausgezeichnet, auch das Bauchfell wird mit einer grossen Anzahl von Keimen fertig, da diese Organe sich in ihrer Fähigkeit, Bakterien zu zerstören, ihrer Umgebung angepasst haben, während die Rückenmarkshäute oder die Gelenke auch schon der geringsten Keimanzahl gegenübnr äusserst empfindlich sind. Danach sind in der praktischen Chirurgie die Vorbereitungen für Operationen einzurichten. 4. Nach der Unterbindung der grossen Gefässe, zumal an den Extremitäten, bildet sich ein Collateralkreislauf aus, dessen Ueberwindung an die Anpassungsfähigkeit des Herzens hohe Anforderungen stellt. Die Beobachtung dieser Anpassungsfähigkeit, z. B. nach Compression einer A. femoralis, lässt sich klinisch als Massstab für die Leistungsfähigkeit des Herzens benutzen. Ein weiteres Beispiel für die Anpassungsfähigkeit



des Organismus zeigt die in den kleinen Arterien des Collateralkreislaufs eintretende Hypertrophie der Muskelschichten. Den Venen fehlt diese Muskelschicht; hierauf beruht die Bildung der Varicen und die Unmöglichkeit deren Rückbildung; Verf. heilt die Varicen funktionell durch Schaffung neuer Muskelschichten, indem er die Hauptvenenstämme in Muskulatur verlagert, durch deren Contrationen die Krampfadern entleert werden. Alkan.

E. Forster, Ueber isolirte Agraphie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 102 (1 u. 2).

F. berichtet über einen Fall fast isolirter Schreibstörung, den er eingehend analysirt. Es handelte sich um einen Tumor cerebri, der neben den Erscheinungen von Hirndruck eine leichte rechtsseitige Hemiparese bedingte neben aphasischen Störungen wie unbeholfenes Spontansprechen bei intaktem Nachsprechen, erhaltenem Lesen, gutem Musikverständnis und Singen. Neben geringer motorischer Apraxie links und rechts ist die Spontanschrift und das Diktatschreiben schlecht, während Kopiren besser ging und das Zeichnen gut gelang. Die Intelligenzprüfung ergab keine wesentlichen Defekte. Der Wortbegriff war gestört. Da diese Bahnen geschädigt waren, nahm man als Sitz die Gegend vor dem Wernicke'schen Centrum an, wo die Bahn vom optischen Centrum links zum Eupraxiecentrum unterbrochen und ausserdem Bahnen von dem Felde des Wortbegriffs zum Eupraxiecentrum geschädigt sein mussten. Durch eine Operation über dem Lobus parietalis wurde der Tumor nicht gefunden. S. Kalischer.

H. Oppenheim, Ueber Dauerschwindel (Vertigo permanens). Neurolog. Centralbl. 1911, No. 6.

O. beschreibt hier einen Zustand von Dauerschwindel (Vertigo permanens), der bei belasteten neuropathisch oder psychopathisch veranlagten Individuen jugendlichen oder mittleren Alters sich entwickelt neben anderen psychischen Abnormitäten. Meist stellt sich ohne erkennbare Ursache oder durch Excesse plötzlich ein wirklicher Drehschwindel mit Uebelheit oder auch Erbrechen ein. Im Anschluss an solche Anfälle bildet sich dann der Dauerschwindel aus, der Jahre und Jahrzehnte anhalten kann ein chronisches Leiden darstellt, allerdings mit wechselnder Intensität. Die objektive Untersuchung ergibt ein meist negatives Resultat, insbesondere das Fehlen aller Symptome einer cerebellaren und Labyrintherkrankungen oder eines Magenleidens (Reflexschwindel, oder von Ohr- und Augenerkrankungen). Es handelt sich um einen echten, nicht psychisch vermittelten Schwindel, der analog gewissen Formen des nervösen Dauerkopfschmerzes, wie z. B. der Hemicrania permanens zwar nicht auf greifbaren materiellen Veränderungen beruht, aber auch nicht den Wert von psychischen Gebilden hat, sondern auf Reizzuständen in gewissen Gebieten des centralen Nervensystems beruht. Der Verf. denkt dabei weniger an das Cerebellum, den Bulbus und den N. vestibularis als an die percipirenden Centren des Grosshirns. Das Leiden ist mehr ein neurasthenisches als hysterisches, hat mit den Phobien nichts gemein. Es ist ausgezeichnet



durch seine Hartnäckigkeit und Unbeeinflussbarkeit; doch giebt es wohl auch leichtere und günstigere Fälle. Das Leiden ist durchaus ungefährlich. Suggestive Massnahmen helfen gewöhnlich wenig. Palliativ wirkt eine Bromkur, der Genuss nicht zu kleiner Alkoholmengen, der Aufenthalt an der See. S. Kalischer.

M. Martens, Zur Behandlung von Folgezuständen doppelseitiger Recurrensschädigung. Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 96, H. 1, S. 76.

Nach mehrfachen Kropfoperationen waren bei einem 23 jährigen Mädchen wahrscheinlich durch Recurrenzverletzungen sehr erhebliche Atembeschwerden (Erstickungsanfälle etc.) eingetreten. Auch die Tracheotomia inf. änderte an diesen Zuständen nichts. Die Stimmbänder standen dicht aneinander in starrer Medianstellung. Da die Stimmbänder durch die Kontraktur der M. crico. thyreoid. sehr stark gespannt waren, schlug GRABOWER vor, den Ramus externus des N. laryngeus super. zu resecciren, um so die Spannung zu lösen. Die Operation wurde von MARTENS ausgeführt und in Lokalanästhesie ein ca. 2 cm langes Stück des Ramus externus des linken N. laryng. sup. vor seinem Eintritt in den M. crico. thyreoid. reseziert. Es trat entschiedene Besserung und auffällige Beseitigung der Atemnot ein. Dauerte die Kontraktur der Mm. crico. thyreoid. schon zu lange, so könnte man nach MARTENS leicht den Muskel durchtrennen oder ihn auch ganz fortnehmen. Bernhardt.

Kirchhoff, Die Bahnen des Gesichtsausdrucks. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 47, H. 3.

Die vorliegende Arbeit bildet einen Ausschnitt aus einer grösseren Arbeit über den Gesichtsausdruck beim Gesunden und Kranken. Verf. unterscheidet eine centripetale und eine centrifugale mimische Bahn. Als zentripetale Bahn bezeichnet er im wesentlichen die Trigeminusbahnen, deren Verlauf er im Anschluss an die Auffassungen v. MONAKOW's, EDINGER's u. A. ausführlich verfolgt. Als centrifugale mimische Bahnen betrachtet er in der Hauptsache die Facialisbahnen, deren verschiedene Abschnitte er von der Rinde bis zu den Bulbuskernen an der Hand der bisherigen Beobachtungen beschreibt. Neben den Willkürbahnen des Gesichtsausdruckes, die von den direkten centrifugalen Fernsystemen von den Rindencentren bis zu den Facialiskernen in der Medulla oblongata gebildet werden, nimmt er mit PROBST gegen LEWANDOWSKY eine Affektbahn an, die durch die Unterbindungen der Facialisbahn im Thalamus und Nucleus ruber zu Stande kommt. Im zweiten Teile der Arbeit bespricht Verf. die Veränderungen des Gesichtsausdruckes und deren pathologisch-anatomische Grundlagen bei den peripheren Erkrankungen des Trigeminus, bei der Migräne, Hysterie, Syringomyelie; in Bezug auf die centrifugale Bahn bespricht er die kortikalen, subkortikalen und nukleären Läsionen der Facialisbahn in ihren Beziehungen zum Gesichtsausdruck. Als Ort der hysterischen Facialislähmungen nimmt er die Hirnrinde an, weil diese fast ausnahmslos nur den unteren Ast betreffen. L. Hirschlaff.



A. Westphal, Ueber seltenere Formen von traumatischen und Intoxikationspsychosen, insbesondere über aphasische, agnostische und apraktische Störungen bei denselben, zugleich ein Beitrag zur Pathologie des Gedächtnisses. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 47, H. 1.

Vier ausführlich wiedergegebene, interessante Krankengeschichten von Fällen, bei denen Folgeerscheinungen von Kopfverletzungen bei jugendlichen oder im kräftigen Mannesalter stehenden Personen aufgetreten waren. Besonders auffallend waren die sehr weitgehenden Störungen des Gedächtnisses und der Merkfähigkeit, die in hohem Grade von dem jeweiligen Allgemeinzustand abhängig sich erwiesen. In einem Falle war eine fast vollständige Alexie und Agraphie vorhanden; auch die anderen Fälle boten mehr oder minder schwere Störungen der Schreibfähigkeit dar. Agnostische und apraktische Fehlreaktionen konnten meist auf Aufmerksamkeitsstörungen zurückgeführt werden. Herderscheinungen nimmt Verf. zur Erklärung dieser Störungen nicht an; dagegen lässt er die Frage offen, ob nicht feinere anatomische Veränderungen, wie sie bei traumatischen Psychosen beschrieben worden sind, auch bei diesen Beobachtungen eine Rolle spielen. Die Grundlage der beschriebenen Symptomenkomplexe bilden nach Verf. neben der hochgradigen Gedächtnisschwäche die gesteigerte Affekterregbarkeit, Zerstreutheit und Autosuggestibilität, wie bei den Hysterischen. Ein Vergleich dieser Beobachtungen mit den in der Literatur niedergelegten Erfahrungen bildet den Schluss des I. Teiles dieser wertvollen Arbeit. L. Hirschlaff.

Fr. Steuer, Ein seltener Fall von Herpes zoster gangraenosus generalisatus. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 18.

Bei einer 76 jährigen Frau entwickelte sich nach prodromalen neuralgischen Schmerzen im Gebiete des linken ersten und zweiten Trigeminusastes ein Zoster, dessen dicht stehende Effloreszenzen bald einen gangränösen Charakter annahmen und zu einer die linke Wangen-, Stirn- und Scheitelgegend einnehmenden feuchten, braunroten Fläche konfluierten, die sich weiterhin in einen schwarzen trockenen Schorf umwandelte. Wie sich bei der späteren Abstossung des nekrotischen Gewebes zeigte, erstreckte sich der Process bis tief in die Subcutis und auf das Periost. Ungefähr gleichzeitig mit dem Gangränöswerden des Gesichtszosters traten, über beide Seiten des ganzen Körpers ganz regellos zerstreut, wohl über 100 erbsen- bis bohnengrosse Blasen auf, die zum Teil ebenfalls gangränös zerfielen und stellenweise, so namentlich am Gesäss und Perineum, von heftigen neuralgischen Schmerzen begleitet waren. Die Pat. ging etwa 2 Wochen nach Beginn der Erkrankung unter den Erscheinungen einer Herzlähmung zu Grunde. H. Müller.

---

1) **B. Fischer,** Ueber einen Todesfall durch Encephalitis haemorrhagica im Anschluss an eine Salvarsaninjektion. Münch. med. Wochenschr. Wochenschr. 1911, No. 34.
2) **Th. v. Marschalkó,** Ein Fall schwerer Intoxikation (Arsen?) im Anschluss an eine intravenöse Salvarsaninjektion, nebst weiteren Bemerkungen über Entgiftung dieser letzteren. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 37.



3) **Spiethoff,** Zur Frage der sauren oder alkalischen venösen Salvarsaninfusionen. Münch med. Wochenschr. 1911, No. 32.

4) **Wehner,** Ueber das Vorkommen spätluetiscer Erscheinungen im Frühstadium der Syphilis nach Salvarsaninjektionen. Ebenda.

5) **E. Simon,** Zur ambulanten Behandlung der Syphilis mit kleinen Salvarsandosen. Berl. klin Wochenschr. 1911, No. 39.

1) Bei einem 40jährigen Arzt, der sich im Beruf einen syphilitischen Primäraffekt in der Nasenscheidewand mit folgendem maculo-papulösen Syphilid zugezogen hatte, traten am dritten Tage nach einer zweiten intravenösen Salvarsaninjektion von 0,4 : 200,0 — die erste war 6 Wochen früher gemacht und ihr eine Schmierkur angeschlossen worden — plötzlich schwere Gehirnerscheinungen auf: Bewusstseinsstörung, Krämpfe, dann nach einem schnell vorübergehenden Aufregungsstadium tiefes Coma, Nacken- und Rückenstarre. Am nächsten Tage erfolgte der Exitus unter den Symptomen der akuten Herzlähmung. Sektion und mikroskopische Untersuchung ergaben im wesentlichen eine schwere Schädigung des Gehirns, die wohl in erster Linie in einem akuten Oedem und Schwellung des Organs bestanden, dann zu degenerativen Processen und einer akuten Encephalitis haemorrhagica geführt hatte. — Ueber je einen ähnlichen Fall von schwerer Gehirnerkrankung mit raschem, tötlichem Ausgange nach der Salvarsanbehandlung berichten an derselben Stelle KANNENGIESSER und ALMKVIST. Alle drei Autoren geben an, dass auch die genaueste anatomische Untersuchung eine volle Aufklärung über die Genese der Erkrankung nicht brachte, doch halten sie eine Arsenintoxikation für unwahrscheinlich. F. vermutet, dass die tötliche Encephalitis in seinem Falle durch freigewordene Endotoxine hervorgerufen wurde und dass deren Wirkung durch eine besondere Ueberempfindlichkeit gegen metallische Gifte — der Patient hatte auch auf Jodkalium mit schweren Krankheitserscheinungen reagirt — verstärkt wurde. **H. Müller.**

(Schluss folgt).

A. v. d. Heide, Experimentell-biologische Untersuchungen über den Geburtseintritt. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 32.

Anknüpfend an die Versuche von SAUERBRUCH und HEYDE am Tier, untersuchte H. die Wirkung von Injektion fötalen Serums (aus dem Nabelschnurblut Neugeborener) bei Schwangeren ante partum und Kreisenden. In 4 Fällen traten Wehen auf, die zum Partus führten. In 3 weiteren Fällen nur vorübergehende Wehen. In 6 Fällen von Wehenschwäche mehr oder weniger intensive Verstärkung der Wehentätigkeit. In 8 Fällen negatives Resultat. Alle diese Injektionen intravenös! In einigen Fällen vorübergehende Temperatursteigerung bis 39° ohne erkennbaren Schaden für Mutter und Kind. Theoretisch deutet H. seine Versuchsergebnisse dahin, dass der Eintritt der Geburt als Anaphylaxiewirkung aufzufassen sei, als in Betracht kommendes körperfremdes Eiweiss wirkt im Versuch beim Menschen fötales Serum. **Vollmann.**

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 9. December. No. 49.

A. Kreidl und E. Lenk, Ueber Capillar- und Absorptionserscheinungen an der Milch. Pflüger's Arch. Bd. 141, S. 541.

In manchen Löschpapieren, besonders den mit hohem Aschengehalt, breitet sich ein Tropfen Kuhmilch in drei Kreiszonen aus, in einer Fett-, Casein- und Wasserzone. Bei bestimmter Verdünnung der Milch bleibt die Wasserzone aus, ebenso auf Zusatz von Säure, Lauge und Lab. Frauen-, Hunde- und Katzenmilch zeigen keine deutliche Caseinzone. Aus der Relation der Radien der Wasser- bezw. Caseinfläche können Anhaltspunkte zur quantitativen Bestimmung beider gewonnen werden, aus der Ausbreitungsgeschwindigkeit solche für die Bestimmung des Fettes.

A. Loewy.



E. Csernel, Ueber Salz- und Wasserdiurese. Pflüger's Arch. Bd. 141, S. 559.

Bestimmungen des specifischen Gewichtes und des Gefrierpunktes des Harnes sowie der Ausscheidungsgeschwindigkeit von Wasser und Kochsalz durch die Nieren nach intravenöser und subcutaner Zufuhr von Kochsalzlösung bei Hunden. In einzelnen Fällen wurden die Aenderungen nach Exstirpation der einen Niere untersucht. Es kommt durch Salzzufuhr zu Polyurie und Concentrationserniedrigung (Hypotonie) des Harnes, und zwar bei Vorhandensein nur einer Niere wie in der Norm. Jedoch war im ersteren Falle die Concentration des Harnes kleiner und bewegte sich in engeren Grenzen. Gleichgültig, wieviel Kochsalz infundirt wurde, stieg die Kochsalzconcentration im entleerten Harn stets bis fast zum gleichen Maximum, auf dem sie constant blieb. A. Loewy.

L. Morel, L'acidose parathyroprive. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. XIII, p. 532.

Nach M.'s Versuchen an Hunden führt die Exstirpation der Parathyreoideae zu einer Acidose mit allen ihren Folgen für den Stoffwechsel: Steigerung der Ausfuhr von Ca, Mg, J, Zunahme der Gesamtstickstoffausfuhr, Zunahme der relativen Ammoniak-, Abnahme der relativen Harnstoffausscheidung. Der Ammoniakgehalt des Blutes steigt an, es treten organische Säuren im Harn auf, die Verwertbarkeit von Traubenzucker nimmt ab. — Die Acidose ist nach M. nur ein Ausdruck der Vergiftung nach Parathyreoidektomie, nicht deren Ursache. Es handelt sich wohl um eine noch aufzuklärende Störung der Lebertätigkeit. A. Loewy.

S. Loewe, Ueber die Bindung des Tetanustoxins. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 495.

Für das Zustandekommen der Tetanusbindung durch Gehirnsubstanz kommt eine chemische Reaktion von hoher und specifischer Affinität nicht in Frage. Vielmehr scheint diesem Vorgang eine Verteilung nach Massgabe des Heury'schen Satzes zu Grunde zu liegen, wobei die Tetanustoxinbindung als eine Lipoidfunktion im Sinne der Mayer-Overton'schen Theorie aufzufassen ist. Wohlgemuth.

R. Minervini, Ueber die Neubildung von Blutgefässen. (Aus der zoolog. Station zu Neapel). Virchow's Archiv. Bd. 204, 1.

Ohne die intracelluläre Bildung neuer Capillaren durch Sprossung der Gefässendothelien, die so viele und massgebende Autoren behaupten, in Abrede stellen zu wollen, nimmt Verf. an, dass auch bei Säugetier und Mensch, wenigstens bei Wundheilung und Granulation, die Gefässneubildung durch intercelluläre Entwickelung zustande kommen kann, wie er es bei niederen Tieren beobachtete. Die Opposition gegen die Lehre von der intercellulären Gefässneubildung beruht hauptsächlich auf dem z. B. von MARCHAND offen ausgesprochenen Widerstreben, die Gleichwertigkeit von Endothel- und Bindegewebszellen zuzugeben. Dieses Wider-

streben erscheint ungerechtfertigt. Wenn man bedenkt, dass die Endothelzellen Bindegewebselemente hervorbringen können, wie das regelmässig beim Verschwinden der neuen Capillaren und bei der Organisation des Thrombus der Fall, warum sollte nicht auch das Umgekehrte geschehen können? Die endothelialen, wie die Bindegewebszellen sind gleicherweise mesenchymalen Ursprungs. Wenn nun die jungen Bildungszellen des Keimgewebes der Granulationen wirklich eine Rückkehr zum Embryonalzustand des Bindegewebes darstellen, warum sollen sie nicht die eine wie die andere der beiden Formen erzeugen können, die doch die gleiche Herkunft vom Mesenchym haben? Und endlich ist es durchaus nicht gesagt, dass die jungen Elemente des Granulationsgewebes ausschliesslich von den Bindegewebszellen abstammen, sie gehen vielmehr nach der Ansicht der neueren Pathologen grossenteils aus der Vermehrung der Endothelien der Lymph- und Blutgefässe hervor. Geissler.

J. Catsaras, Ueber das Verhalten der Mitosen bei den gutartigen papillären Epitheliomen. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin). Virchow's Archiv. Bd. 204, 1.

Bei den gutartigen papillären Epitheliomen sowie spitzen Condylomen treten immer mehr oder weniger zahlreiche Mitosen auf. Der grösste Teil findet sich immer in der untersten Cylinderzellenschicht, der kleinere im Stratum spinosum. Die Wachstumsrichtung der mitotischen Spindeln ist eine constante und regelmässige. Ein Teil davon steht mit ihrer Achse senkrecht zu der unterliegenden Stützmembran, während ein ebenso grosser Teil ganz entgegengesetzte Richtungen aufweist. Bei diesen letzteren steht die Achse der mitotischen Spindeln entweder parallel oder bildet einen Winkel mit der unterliegenden Stützmembran. Die von Fabre-Domergue hervorgehobene Bedeutung der desorientirten Mitosen für die Krebsentstehung kann nicht anerkannt werden, da solche Mitosen in grosser Zahl bei ganz gutartigen epithelialen Neubildungen, die fast nie zu Carcinomen werden, ständig auftreten. Die verschiedene Richtung der mitotischen Spindeln bei den gutartigen Epitheliomen ist mit den Wachstumsbedingungen dieser Geschwülste eng verknüpft.

Geissler.

G. Freiherr v. Saar, Typische Sportverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 2, S. 314.

v. S. bespricht in der vorliegenden Arbeit die für den Schlittensport, besonders das Rodeln, sowie das Schneeschuhfahren typischen Verletzungen.

Die häufigsten gemeldeten typischen Unfälle beim Rodeln sind: 1. äussere und innere Beckenverletzungen, Spiralbrüche der Mittelhandknochen und Verletzungen der unteren Extremität vom Knie an abwärts.

Die Beckenverletzungen kommen dadurch zustande, dass die Rodel in rascher Fahrt an ein starres Hindernis anfährt (Baum, Kilometerstein etc.) und der Fahrer mit gegrätschten Beinen an dieses angeschleudert wird. Da er gewöhnlich im letzten Augenblick zum Schutz des Gesichts sich instinktiv zurückneigt, so sind Verletzungen des Ge-



sichts oder des Brustkorbs verhältnismässig seltener als solche des Beckens. Die Verletzungen betreffen vor allem den Damm und die Genitalien. Schwerer und ernster gestalten sich die Unfälle dann, wenn Gewicht und Schnelligkeit sich steigern, also beim Mehrsitzigrodeln oder gar beim Bobfahren. Die knöchernen Beckenverletzungen führen in einem grossen Procentzatz zum Tode der Verunglückten. Die Art der Beckenverletzung beim Bobfahren erklärt FISCHER so, dass er darauf hinweist, dass auf jedes der Becken zwei Gewalten einwirken; von vorn her drückt das Kreuzbein des Vordermannes mit Wucht auf die Symphyse und sprengt sie auseinander, während von hinten her die Symphyse des Hintermanns das Kreuzbein nach vorn treibt und mit Gewalt aus den Kreuz-Darmbeinfugen herausreisst.

Die Spiralbrüche der Mittelhandknochen kommen dadurch zustande, dass der Fahrer bei Sitz- oder Fusslenkung zu Sturze kommend mit der das Ende der Sitzleiste (den Handgriff) umklammernden Hand unsanft den Boden berührt. Dadurch wird auf die Mittelhandknochen eine drehende Gewalt ausgeübt.

Im Bereich des Kniegelenks kommt es zu Zerrungen des inneren Seitenbandes mit oder ohne Verletzung des inneren Semilunarknorpels und Verletzungen der Adduktoren des Oberschenkels an ihrem distalsten Ansatz. Beide entstehen auf die Weise, dass bei der Fusslenkung in rascher Fahrt der seitlich weggespreitzte Fuss im Gelände hängen bleibt; durch eine heftige Contraktion der Adduktoren wird der gewaltsamen Abduktionsstellung im Kniegelenk entgegengearbeitet. Entweder sind Knochen, Muskeln und Bänder stark genug, um der heftigen Beanspruchung standzuhalten, dann tritt der vom Fahrer gewünschte Effekt — Aenderung der Fahrtrichtung — auch wirklich ein; oder aber einer der genannten Teile giebt nach, dann kommt es zu den vorerwähnten Beschädigungen, die vielleicht die allerhäufigsten Verletzungen bei Ausübung dieses Sports sind. Sehr häufig sind die Spiralbrüche des Unterschenkels, die dann entstehen, wenn nur der Vorfuss des rasch dahinsausenden Fahrers durch ein unnachgiebiges Hindernis plötzlich (beim Bremsen oder Anstreifen) aufgehalten und dadurch rasch und gewaltsam nach aussen gedreht wird. Die durch direkte Krafteinwirkung entstehenden Verletzungen im Bereiche des Fusses sind Brüche des Sprung- und Fersenbeines und der Knöchel.

Joachimsthal.

(Schluss folgt).

Exner, Zur Kenntnis der Aetiologie der entzündlichen Mastdarmstenosen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 109, S. 261.

E. hat in den letzten Jahren sein Augenmerk auf die Frage der Aetiologie der entzündlichen Mastdarmstenosen gerichtet. Ihm standen 8 solcher Fälle aus der Hochenegg'schen Abteilung zu Gebote. In 6 von diesen Fällen, wovon auch bei dreien histologische Untersuchung vorgenommen werden konnte, war die Wassermann'sche Reaktion negativ; nur in einem derselben wären einige Angaben der Anamnese für Lues verwertbar gewesen. Nur 2 Fälle hatten eine luetische Infektion durchgemacht, hier war Wassermann positiv. E. zieht aus diesen Unter-



suchungen den wichtigen Schluss, dass Lues als Aetiologie für die entzündlichen Mastdarmstrikturen für das Gros der Fälle überhaupt nicht in Betracht kommt. Der histologische Nachweis von reichlichen Plasmazellen spricht zusammen mit den bekannten Tatsachen für die gonorrhoische Aetiologie. Wenn nun auch in einzelnen Fällen Lues der Erkrankung vorangegangen ist und die histologischen Veränderungen luetischen Charakter haben, so können doch letztere Erscheinungen auch als sekundäre Veränderungen aufgefasst werden. Es ist dann jedenfalls nicht mit Sicherheit zu entscheiden, wieweit die Lues und wieweit die Gonorrhoe als ätiologischer Faktor im Spiele ist. Die luetische Aetiologie ist aber keineswegs bewiesen. E.'s Material bietet keine Anhaltspunkte für das Vorkommen luetischer Mastdarmstrikturen. Peltesohn.

M. Bartels, Nachweis von Augenmuskellähmungen an Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt. Arch. f. Augenheilk. Bd. 70, 1, S. 46.

Nach B. gehen die Augen neugeborener Kinder, wenn man sie bei senkrecht gehaltenem und fixirtem Kopfe vor sich hält und um die Körperachse dreht, gegen die Drehrichtung. B. stellte bei einem 3tägigen Kinde fest, dass bei Rechtsdrehung das linke Auge nie über die Mittellinie nach links hinausging, während das rechte Auge nach innen ging, also der linke Abducens nicht funktionirte. B. führt diese Abducenslähmung auf eine Kernblutung infolge schwieriger Extraktion und langdauernder Asphyxie bei der Geburt zurück. So könnten manche Fälle von sogenannten angeborenem Mangel des Abducens durch Kernblutung mit sekundärer Degeneration des Nerven und Muskels zu erklären sein.

Die erwähnte Methode des Drehens giebt die Möglichkeit, Lähmungen des Externus und Internus sofort nach der Geburt festzustellen, für die Vertikalmotoren ist sie zweifelhaft, da die Bewegungen der Bulbi von Neugeborenen bei Bewegungen des Kopfes um eine frontale Achse undeutlich sind. G. Abelsdorff.

Nuernberg, Taubheit und Ausfall der calorischen Reaktion infolge eines Schallleitungshindernisses bei Felsenbeintumor. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1911, S. 274.

Bei einem 6jährigen Knaben, bei dem auf Grund des lokalen Befundes am rechten Ohr die Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Tumor oder Tuberkulose des Felsenbeins resp. der Schädelbasis gestellt und deshalb die Totalaufmeisselung vorgenommen worden war, ergab die Prüfung des statischen Apparates in der ersten Zeit keine Abnormität, im weiteren Verlaufe aber fiel der calorische Nystagmus aus, es wurde deshalb angenommen, dass der Tumor in das innere Ohr eingedrungen war. Bei der Obduktion fanden sich jedoch keinerlei ausgesprochene pathologische Veränderungen im inneren Ohr, auch der N. acusticus und die Innenseite der Fenster waren frei von Entzündung. Dagegen hatte der Tumor (Spindelzellensarkom) das ganze Mittelohr mitsamt den beiden Fenstern fest verschlossen. In dieser completen Ausfüllung der Mittelohrräume, die die



Labyrinthwand Temperatureinflüssen unzugänglich machte, glaubt Verf. die Ursache für den Ausfall der calorischen Reaktion suchen zu sollen.
Schwabach.

R. H. Woods, Carcinoma of the larynx. The Brit. med. journ. 1911, July 1.

Es handelt sich um ein Carcinom des Larynx, das durch Exstirpation beseitigt wurde. Während des Wundverlaufs traten wiederholt heftige Blutungen auf, auch blieb eine Fistel zurück, die sich nicht schliessen liess. Zwei Monate später musste eine krebsige Drüse über der rechten Carotis entfernt werden, wobei ca. 5 cm von der V. jugularis excidirt wurden. Neun Monate später war wieder ein Drüsenrecidiv auf der rechten Seite, etwa wallnussgross, an der Teilungsstelle der Carotis. Eine Operation war unmöglich, da nicht allein ein grosses Stück der Carotis, sondern auch der N. vagus und die Gl. thyreoidea in die krebsige Wucherung einbezogen waren. Man gab Thyreoidtabletten dreimal täglich 0,2. Nach 4 Wochen wurde der fluktuirende Tumor incidirt und es entleerten sich nekrotische Gewebsstücke. Nach weiteren 4 Wochen neues Recidiv; dieselbe Behandlung. Darauf wurde die Behandlung mit Thyreoidtabletten fortgesetzt; nach 4 Monaten war die Infiltration um die Drüsen verschwunden, die Drüsen waren kleiner; die Thyreoiddose wurde noch gesteigert, aber nicht vertragen. Sechs Monate später war der Tumor verschwunden. Nach Verf.'s Erfahrung sind die einzigen Fälle, bei denen diese Behandlung mit Erfolg versucht wurde, Drüsenrecidive nach erfolgter Exstirpation der primären Geschwulst. W. Lublinski.

Reimers, Beitrag zur Technik der Lokalanästhesie in der Rhino-Laryngologie. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 38.

Verf. wendet anstatt des Cocains das Alypin an und zwar ausschliesslich, weil er nie entweder einen Misserfolg noch eine unangenehme Nebenwirkung erfahren hat. Er wendet eine 10—20proc. Lösung an, der er eventuell einige Tropfen Suprarenin zusetzt; in der Nase werden Wattebäuschchen mit dieser Lösung auf die zu operirende Stelle gelegt und bleiben daselbst 15—20 Minuten; ein zweimaliges Einlegen einer 10proc. Lösung ist wirksamer als ein einmaliges einer 20proc. Lösung.
W. Lublinski.

Lannois, Le traitement de la dysphagie des tuberculeux par les injections au niveau du nerf laryngé supérieur. Annales des malad. de l'oreille, du larynx 1911, Livr. 7.

Garel, Injections anesthésiques au niveau du laryngé supérieur dans le traitement de la dysphagie des tuberculeux. Ibidem.

Beide Arbeiten beschäftigen sich mit der Anästhesie des Larynx bei der Dysphagie der Tuberkulösen durch das Frey'sche Verfahren, der Einspritzung von Anästheticis (Cocain oder Novocain mit Adrenalin) und Alkohol in den N. laryngeus sup. Beide Autoren sind mit dem Resultat zufrieden, wenn auch Fälle vorkommen, in denen die Methode versagt.
W. Lublinski.



J. M. Anderson, The opsonic index towards streptococci in scarlet fever. Journ. of pathol. and bacteriol. 1911, Vol. XVI, p. 106—118.

Der opsonische Index für Streptokokken ist im Beginn des Scharlach niedrig, ungefähr 0,7, steigt allmählich beim Herabsinken der Krankheitserscheinungen, wird ungefähr in der dritten Woche der Krankheit normal. In schweren Fällen bleibt der Index stets niedrig; meistens tritt dann nach dem Sinken des Index Albumen im Urin auf. In Fällen, die mit Serum behandelt sind, steigt der Index zum Normalen oder auch sogar noch höher. Wolff-Eisner.

S. Suzuki, Studien über die intraperitoneale Typhusinfektion des Meerschweinchens. (Aus der serol. Abteil. d. hygien. Instituts d. deutschen Universität Prag). Arch. f. Hyg. Bd. 74, H. 5, S. 221.

Die Arbeit bildet ein Glied in der Reihe jener zahlreichen Versuche mit dem Zwecke, einerseits die natürlichen Schutzmittel gegen Infektionserreger, soweit sie sich im Reagenzglasversuche erkennen lassen, festzustellen und andererseits zu untersuchen, inwieweit diese während einer erfolgreichen Infektion beseitigt werden. Die Untersuchungen schliessen sich denjenigen über die Vibrioneninfektion des Meerschweinchens von BAIL und SUZUKI an und lassen erkennen, dass für Typhus in allen wesentlichen Punkten die gleichen Verhältnisse gelten wie bei der Vibrioneninfektion. Die Zellen des Meerschweinchens besitzen eine ganz unzweideutige antibakterielle Kraft, die wohl mit Recht als Schutzvorrichtung des normalen Organismus aufzufassen ist. Sie wird dort, wo sie sich überhaupt entwickeln kann, durch von den Bakterien ausgehende Einflüsse nicht oder doch nicht wesentlich vermindert. Ebensowenig wie die Vibrioneninjektion lässt sich bei der Typhusinfektion eine aggressive, direkt gegen die antibakteriellen Fähigkeiten der Zellen gerichtete Wirkung erkennen, wie sie z. B. beim Milzbrand beobachtet wird. Bei der Typhusinfektion ist für das Zustandekommen der Vermehrung der Bacillen das wichtigste Moment, dass Leukocyten überhaupt nicht an den Ort der primären Vermehrung gelangen. Wenn sie aber daselbst von vornherein vorhanden sind, so werden sie durch Einflüsse, die von den Bakterien selbst ausgehen, in ihrer Schutzkraft nicht beeinflusst. Dieses Ergebnis stimmt mit den Befunden an Tieren, die durch Leukocytenansammlung in der Bauchhöhle gegen Halbparasitenvermehrung hochgradig resistent werden, aufs beste überein. Hornemann.

Focke, Zur Frage der Kumulation der Digitaliswirkungen. Therapeut. Monatsh. 1911, Sept.

Die Annahme A. FRAENKEL's (Badenweiler), dass die Kumulation durch eine Art von Speicherung oder Verankerung der Digitalissubstanzen im Herzen selbst erfolge, erfuhr durch die Versuche von SCHLIOMENSUN aus dem Züricher pharmakologischen Institut eine sehr wesentliche Stütze. SCHLIOMENSUN konnte in dem aus Herzsubstanz gewonnenen Rückstand eine Bindungsfähigkeit für Digitalis nachweisen, die bei den entsprechend hergestellten Rückständen aus Skelettmuskulatur oder Leber nicht zu er-



kennen war. Zu dem entgegengesetzten Ergebnis gelangte Straub, der die Menge im Herzen etwa gebundener Digitalissubstanz mit seinem vortrefflichen Apparat prüfte. Verf. glaubt die sich widersprechenden Ergebnisse dahin vereinigen zu können, dass in der kurzen Zeit von 10 Minuten, die in den Versuchen von Straub zur Anwendung kam, die Wirkung nur auf die Oberfläche der Herzmuskelzellen ausgeübt wurde, ohne dass das Gleichgewicht zwischen Giftgehalt der Durchströmungsflüssigkeit und der Zellsubstanz schon eingetreten wäre. Handelt es sich aber, wie beim Menschen, um längere Durchströmung des Herzens von einer schwach concentrirten digitalishaltigen Blutflüssigkeit, so muss das Gleichgewicht zustande gekommen sein. Möglicherweise können sogar die Herzzellen elektiv eine höhere Digitalisconcentration annehmen, als sie im Blute besteht. Neben dieser vorläufig hypothetischen Bindung im Herzen kommt vorwiegend die langsame Ausscheidung der Digitaliskörper aus dem Blute in Frage. Die Kumulation findet sich daher am stärksten bei denjenigen galenischen Digitalispräparaten, in denen am vollständigsten alle wirksamen Bestandteile vereinigt sind. Zu diesen rechnet Verf. u. a. die Folia digitalis titrata als Pulver oder Infus, ferner das Digitalysat in Tropfenform. Eine toxische Kumulation ist, wenn sie auch nicht gleich das Leben bedroht, immerhin unerwünscht. Ganz anders steht es mit der sogenannten therapeutischen Kumulation, die einen durchaus wünschenswerten und notwendigen Bestandteil der gesamten Digitalistherapie darstellt. Die oben erwähnten Präparate haben den Vorzug eines relativ grossen Spielraums zwischen therapeutischer und toxischer Wirkungsschwelle. Man giebt daher am besten in den ersten zwei Tagen reichliche Dosen, reducirt dieselben am 3. und 4. Tage und setzt das Mittel nach erreichter Wirkung bis zu erneutem Erfordernis aus. Vorsicht ist geboten, wenn man in gefahrdrohenden Zuständen sich genötigt sieht, ein Präparat der Digitalisgruppe zu injiciren. Hier kann, falls der Patient bereits auf stomachalem Wege Digitalis nahezu bis zur Schwelle der Wirkung bekommen hatte, in der Tat toxische Kumulation eintreten. Dieser Umstand ist bei der Uebernahme eines bereits behandelten Kranken, z. B. bei Eintritt in klinische Behandlung, wohl zu beachten.

H. Citron.

B. Möllers, Ueber den Typus der Tuberkelbacillen im Auswurf der Phthisiker. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 8.

Die Untersuchungen wurden unter Leitung von R. Koch im Institut für Infektionskrankheiten ausgeführt. Es wurden alle möglichen Vorsichtsmassregeln getroffen. 51 Sputa wurden verarbeitet. Die Sputa wurden subcutan auf Meerschweinchen verimpft, um eine Reincultur zu erlangen. Die Züchtung der Reincultur erfolgte in der Regel aus der Milz des getöteten Meerschweinchens. Die Reinculturen wurden in einer Dosis von 10 mg subcutan auf Kaninchen verimpft. Die Tiere wurden nach 2 bis 3 Monaten getötet. In allen Sputumfällen konnte eindeutig das Vorhandensein von Tuberkelbacillen des humanen Typus festgestellt werden. Zu einer generalisirten Tuberkulose, wie sie für die Perlsuchtinfektion der Kaninchen charakteristisch ist, kam es nie. Koch's



Anschauung ist demnach richtig, dass die Perlsucht des Rindes für die Erkrankung des Menschen an Tuberkulose nur eine untergeordnete Rolle spielt. E. Aron.

Rosendorff, Ueber Erfahrungen mit Vasotonin. Therap. Monatsh. 1911, März.

In 16 Fällen von Blutdrucksteigerung sah Verf. nur 6mal Blutdruckherabsetzung und Verminderung der subjektiven Beschwerden und zwar nur in den leichteren Fällen. In den leichteren Fällen ist also ein Versuch angezeigt. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden nur selten beobachtet und waren nur gering. Bei Asthma bronchiale versagte das Mittel. E. Aron.

G. Eibegger, Ueber eine Flexurstenose. Prager med. Wochenschr. 1910, No. 43.

Bei einem 54jährigen Paralytiker, der an Sepsis zu Grunde ging, fand sich bei der Sektion eine eigenartige Bildung am Colon sigmoideum. Dasselbe war durch eine narbige Schwiele mit Dünndarm, Blase und rückwärtiger Peritonealwand verwachsen. Nach Lösung der Verwachsungen zeigten sich auf der S-Schlinge sechs bis sieben als Hervorwölbungen sich markirende Divertikel. Die Ursache für diese narbige Schwielenbildung sucht Verf. in den arteriosklerotischen Veränderungen der Gefässe des betreffenden Darmabschnittes. Carl Rosenthal.

S. Talma, Röntgenologische Bestimmung der Lage des Magens. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 22.

Durch die übliche Einfuhr von Wismutbrei wird nur ein Teil des Magens gefüllt und der distale Magenteil, nach rechts von der Mittellinie, bleibt unsichtbar. Verf. ersetzt deshalb den Wismutbrei durch die Luft, die er vermittelst Sonde in den Magen einführt. Schreuer.

---

v. Küster, Ein Vorschlag zur Behandlung des Oesophagus- und Cardiacarcinoms. Med. Klinik 1911, No. 25.

Meist ist das Carcinom des Oesophagus und der Cardia ein scirrhöses, das mit reichlicher Schwielen- und Narbenbildung einhergeht und rasch die Passage unwegsam macht. Die beigebrachten Krankengeschichten scheinen zu zeigen, dass es in einigen Fällen gelingt, durch eine grosse Anzahl von subcutanen Fibrolysininjektionen unter gleichzeitiger Bougierung die Nahrungsaufnahme zu erleichtern und so das traurige Ende hinauszuschieben. Die Injektionen werden zweimal wöchentlich vorgenommen, ebenso häufig die Bougierungen. Schreuer.

F. Hamburger und **R. Pollak,** Ueber Inkubationszeit. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 32.

Schon während des Inkubationsstadiums der Serumkrankheit besteht — wie durch erneute Injektionen sich erweisen lässt — eine specifische



Serumüberempfindlichkeit. Dieselbe erscheint nicht — wie oft die klinischen Krankheitserscheinungen — plötzlich, sondern nimmt in ihrer Intensität allmählich zu. Man muss sich vorstellen, dass schon während des klinischen Inkubationsstadiums Antikörper im Blute kreisen, die wahrscheinlich nach einer geometrischen Progression zunehmen und, wenn sie einen gewissen Höchststand erreicht haben, klinische Krankheitserscheinungen hervorrufen, die dann plötzlich eingetreten zu sein scheinen.

Stadthagen.

K. Hochsinger, Ein Fall von Stridor thymicus congenitalis. Wiener med. Wochenschr. 1910, No. 33.

H. schliesst aus dem Röntgenbilde des Falles auf eine Vergrösserung der Thymus. Der Fall kann daher nach H.'s Meinung als neuer Beweis für die Richtigkeit seiner Theorie verwertet werden, welche den Stridor congenitus mit der Vergrösserung der Thymus in Verbindung bringt.

Stadthagen.

E. Squire, The incidence of tuberculosis in children, with special reference to school attendance. The Lancet 1910, p. 373.

Die Angaben über die Häufigkeit der Tuberkulose im späteren Kindesalter schwanken in den weitesten Grenzen, von 5 pM. bis 95 pCt. Das hat seinen Grund nicht nur in der Verschiedenartigkeit der untersuchten Kinder, sondern vor allem in der Verschiedenartigkeit der angewendeten Methoden und Grundsätze. Oft wird fehlerhafterweise aus einem schlechten Gesamtkräftezustand und aus katarrhalischen Erscheinungen Tuberkulose der Lunge diagnostirt. Die Tuberkulinproben verwirft Verf. principiell für die Entscheidung der Frage. Die positive Reaktion beweist eine Empfindlichkeit des reagirenden Individuums und eine kräftige Reaktion des Organismus gegen Tuberkulin, aber nicht notwendig eine vorangegangene Infektion mit Bacillen. Verf. hat sich auf die Untersuchung der Lungen mittelst der klinischen Methoden beschränkt. Er fand unter den Schulkindern aus den ärmeren Klassen Londons weniger als 5 pM. mit nachweisbarer Tuberkulose der Lungen, 8 pM. mit zweifelhafter Tuberkulose und 23 pM. mit Zeichen nicht tuberkulöser Lungenerkrankung. Zeichen allgemeiner Entkräftung stellen sich oft erst im späteren Verlauf der Erkrankungen ein. Während eines Teils der Krankheit, so lange die Tuberkulose keine offene ist, können viele dieser Kinder ohne Schaden für sich und ohne Gefahr für ihre Mitschüler zum Schulbesuch zugelassen werden.

Stadhagen.

Schenk, Castration und Adrenalingehalt der Nebennieren. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 64, S. 362.

Zwischen den Keimdrüsen und allen Drüsen mit innerer Sekretion besteht ein wechselseitiges Abhängigkeitsverhältnis. Bei Prüfung mittelst der Froschpupille fand sich, dass die Nebennierenextrakte castrirter Tiere einen geringeren Adrenalingehalt haben als diejenigen normaler Tiere. Einführung von Keimdrüsenpräparaten hatten keinerlei Wirkung auf den Adrenalingehalt.

Alkan.



W. H. Harvey, Autointoxication and experimental nephritis in rabbits. Journ. of pathol. and bacteriol. Vol. XVI, p. 95—105.

Ratten erhielten längere Zeit hindurch Parahydroxyphenyläthylamin sowohl per os wie auch subcutan. Bei 20 unter 33 Versuchstieren stellten sich schliesslich Veränderungen an den Nieren ein, zunächst sklerotische Erscheinungen an den Nierenarterien, dann Degeneration der Glomeruli und der gewundenen Harnkanälchen mit gleichzeitiger Bindegewebsvermehrung. Dabei erschien die Niere als Ganzes vergrössert, so dass ein Bild entstand, dass gewissen Formen menschlicher Nephritis ähnelt.

Alkan.

K. Kawashima, Zur Kenntnis der eitrigen Myelitis. Virchow's Archiv. Bd. 200, H. 3.

Zu den 17 bisher beschriebenen Fällen von Rückenmarkseiterungen (Abscessen) fügt der Verf. zwei neue hinzu, die anatomisch untersucht wurden. In beiden Fällen handelte es sich um eitrige Myelitis mit eitriger Meningitis. Eine Abscesshöhle war noch nicht gebildet. Die Eiterung setzte ohne rote Erweichung primär als solche ein. Die Abscesse sind im Rückenmark hämatogenen Ursprungs. Als Beweis dafür gilt, dass die Eiterkörperchen zunächst in den adventitiellen sowie perivaskulären Lymphräumen und entlang den Zügen der Blutgefässe sich anhäuften. In einem Pialgefäss und auf den Schnitten durch das Lendenmark konnten Streptokokken nachgewiesen werden, obwohl Mikroorganismen in der Cerebrospinalflüssigkeit bei der intra vitam vorgenommenen Lumbalpunktionvollständig vermisst werden. Die krankhaften Processe (eitrige Infiltration, Hämorrhagie, Erweichung) spielten sich im centralen Teile des Rückenmarks und zwar in dem Versorgungsgebiet der Vasa coron. und der grauen Commissur ab. Diese Veränderungen sind im mittleren Brustmark am intensivsten. In einem Falle ging eine Amaurose, wahrscheinlich auf dem Grunde einer retrobulbären Neuritis, dem Abscesse voraus, der sicher durch die gleiche Noxe verursacht wurde wie die Amaurose. Die sekundären aufsteigenden Degenerationen entwickelten sich atypisch. (Freibleiben der hinteren äusseren Felder im Halsmark der Hinterstränge). Eine mässig starke Hydromyelie war weniger auf die entzündliche Affektion des Centralkanals als auf die Entzündung in der Umgebung und in den Meningen zurückzuführen. S. Kalischer.

T. Cohn, Kritische Bemerkungen zur praktischen Verwertung des Wassermann'schen Verfahrens. Neurol. Centralbl. 1910, No. 13.

C. weist hier auf die Schwierigkeiten der Untersuchung und Beurteilung der Wassermann'schen Reaktion hin. Das Resultat der Untersuchung ist oft zweifelhaft und wird von dem einen Serologen anders beurteilt als wie von dem anderen. Vielleicht muss in zweifelhaften Fällen eine diesbezügliche Bezeichnung wie: Plusminusreaktion ad plus oder ad minus vergens gemacht werden. Ferner wird in zweifelhaften Fällen von Nervenkrankheiten bei positivem Ausfall der Wassermann'schen Reaktion die tatsächlich nicht syphilitische Natur eines Leidens leicht



verkannt. Durch den positiven Ausfall der Reaktion kann leicht bei Tumoren nicht syphilitischen Ursprungs der Zeitpunkt der Operation verpasst und versäumt werden. Namentlich tritt bei manchen Tumoren nicht syphilitischen Ursprungs durch die specifische Behandlung eine Besserung ein, die leicht über die Natur des Leidens täuschen kann. Es sind andere Kriterien für die Natur des Leidens stets ins Auge zu fassen, und zu beachten, dass das Vorhandensein positiver Wassermann'scher Reaktion nicht ohne weiteres die syphilitische Natur des Krankheitsprocesses beweist. Bei Syphilidophoben wird der negative Ausfall der Reaktion nur selten Besserung schaffen, während der positive Ausfall sehr nachteilig wirken kann. Die Wassermann'sche Reaktion ist in dieser Beziehung kein therapeutisches Mittel. S. Kalischer.

M. Margulies, Pupillenanomalien bei Alkoholisten. Arch. f. Psych. etc. Bd. 47 (1).

Bei sehr fortgeschrittener Alkoholintoxikation, die unter dem Bilde des Korsakow'schen Symptomencomplexes und ähnlichen Zuständen verläuft, ist die reflektorische Pupillenstarre resp. Trägheit anscheinend nichts seltenes und macht Schwierigkeiten in diagnostischer Beziehung gegenüber der progressiven Paralyse. Doch sind die schweren Pupillenstörungen bei Paralyse weit häufiger als bei den schweren Alkoholpsychosen. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis auf Lymphocytose und vermehrten Eiweissgehalt, die Prüfung auf die Wassermann'sche Reaktion können hier oft aufklärend wirken. In anderen Fällen von chronischem Alkoholismus konnte mit sicherem Ausschluss einer Complikation eine dauernde Pupillenstarre oder Trägheit nicht festgestellt werden, bis auf einen Ausnahmefall mit rein alkoholisch bedingter Demenz. Die Complikationen, die für das Zustandekommen dauernder Pupillenstörungen bei Alkoholisten wichtig sind, bestehen in Lues, Arteriosklerose, Trauma, Senilität. Auch flüchtige Pupillenstörungen finden wir bei Alkoholisten selten, wenn nicht ausser der akuten Vergiftung noch etwas anderes vorliegt. Hier kommt neben den genannten Complikationen noch angeborener Schwachsinn in Betracht. Eine besondere Neigung zu vorübergehenden Pupillenstörungen zeigen Alkoholepileptiker; namentlich im Stadium des Deliriums kommen solche flüchtige Pupillenstörungen im Zusammenhang mit epileptischen Insulten zur Beobachtung. Träge Lichtreaktion bei der akuten Hallucinose der Trinker erklärt sich meist aus dem Angstaffekt der Kranken. Dies sind die Schlussfolgerungen, die der Verf. aus der Untersuchung von 45 Kranken und aus der Prüfung von 304 Krankengeschichten der Königsberger psychiatrischen Klinik ziehen konnte. S. Kalischer.

G. Hünerfauth, Beiträge zur Rumpf'schen Herzbehandlung mit hochfrequenten oszillirenden Strömen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 21.

Aus den vom Verf. angestellten Versuchen mit der von Rumpf in die Therapie eingeführten Behandlungsart mit hochfrequenten oszillierenden



Strömen geht zunächst hervor, dass diese Ströme beim Passiren einer Flüssigkeit eine Erwärmung derselben bedingen. Beim Hindurchgehen durch Sauerstoff rufen sie chemische Umwandlungen in der Umgebung hervor. Versuche an Tieren lehrten, dass die in Rede stehenden Ströme eine beträchtliche Steigerung des auch in der Norm vorhandenen Tonus bedingen. Die Ströme treten leicht in den menschlichen Körper ein; sie steigern die Patellarreflexe. Besteht Herzschwäche mit Vergrösserung der Herzdämpfung und des Herzschattens im Röntgenbilde, so verkleinert sich unter der Einwirkung der Ströme die Herzdämpfung. Der systolische Blutdruck wird erhöht; in manchen Fällen folgt der Erhöhung im Laufe der Zeit eine Senkung, besonders wenn vorher eine pathologische Steigerung vorhanden war. Das Herz zeigt eine Aenderung der Schlagfolge und stärkere systolische Zusammenziehungen.

Günstig beeinflusst wurden Herzerweiterungen mit oder ohne Arteriosklerose. Mitralinsufficienzen, Fettherz, beginnende Myodegeneration zeigten zum Teil gute Erfolge. Entschieden traten subjektiv erhebliche Besserungen in Bezug auf Kurzatmigkeit, Druck auf der Brust, Herzklopfen, Schwindel, Angstgefühl und Schlaflosigkeit ein.

Einzelne Krankengeschichten illustriren das Gesagte.

Bernhardt.

Vix, Anatomischer Befund zu dem in Band 37 dieses Archivs veröffentlichten Fall von transcortikaler sensorischer Aphasie. Arch. f. Psych. Bd. 47 (1).

Zu dem von Bonhoeffer beschriebenen Fall von Apraxie und transcortikaler sensorischer Aphasie teilt Verf. den ausführlichen Obduktionsbefund mit zahlreichen Abbildungen mit. Im wesentlichen war es ein Herd, der die hinteren Partien der II. und III. Schläfenwindungsrinde umfasste, der als dauerndes Ausfallssymptom das Bild der transcortikalen sensorischen Aphasie hervorgerufen hatte. In den Einzelheiten, die sich hier der Wiedergabe entziehen, entspricht der Befund weder der Auffassung v. Monakow's noch dem Wernicke'schen Schema, dagegen einigermassen den von Pick entwickelten Anschauungen, insofern als eine partielle Verletzung des sensorischen Sprachcentrums selbst angenommen werden musste. L. Hirschlaff.

---

1) **B. Fischer,** Ueber einen Todesfall durch Encephalitis haemorrhagica im Anschluss an eine Salvarsaninjektion. Münch. med. Wochenschr. Wochenschr. 1911, No. 34.

2) **Th. v. Marschalkó,** Ein Fall schwerer Intoxikation (Arsen?) im Anschluss an eine intravenöse Salvarsaninjektion, nebst weiteren Bemerkungen über Entgiftung dieser letzteren. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 37.

3) **Spiethoff,** Zur Frage der sauren oder alkalischen venösen Salvarsaninfusionen. Münch med. Wochenschr. 1911, No. 32.

4) **Wehner,** Ueber das Vorkommen spätluetischer Erscheinungen im Frühstadium der Syphilis nach Salvarsaninjektionen. Ebenda.



5) **E. Simon, Zur ambulanten Behandlung der Syphilis mit kleinen Salvarsandosen. Berl. klin Wochenschr. 1911, No. 39.**

(Schluss).

2) Bei einem jungen kräftigen Manne stellten sich 3 Stunden nach einer intravenösen Infusion von nur 0,28 Salvarsan in 140 ccm 0,5proc. Kochsalzlösung Schüttelfrost, hohes Fieber, Erbrechen, Durchfall mit starkem Tenesmus, grosse Prostration, subikterische Färbung von Haut und Skleren und fast zwei Tage anhaltende Anurie ein. Der Zustand erschien zeitweise äusserst bedrohlich, doch erfolgte nach 3 Tagen rascher Rückgang aller Erscheinungen. — Verf. erklärte sich früher die nach intravenösen Salvarsaninjektionen oft vorkommenden schweren Reaktionserscheinungen mit einer zu starken Hypertonie der zur Herstellung der Injektionsflüssigkeit gebräuchlichen 0,9proc. Kochsalzlösung (Cbl. 1911, S. 558) und sah sie auch bei nahezu 400 Infusionen ausbleiben, als er in der Folge eine 0,5proc. Lösung benutzte. Dann aber traten auf einmal wieder stürmische Reaktionen bei seinen Patienten in stets wachsender Zahl auf. Nun verwandte er nach dem Vorgange WECHSELMANN's, der die unangenehmen Folgeerscheinungen auf bakterielle Verunreinigungen des oft längere Zeit aufbewahrten destillirten Wassers zurückführt, zur Bereitung der Injektionsflüssigkeit nur kurz vor dem Gebrauch von ihm selbst frisch destillirtes Wasser. Seitdem sind die schweren Reaktionen nicht wieder aufgetreten. Ueber ganz gleiche Erfahrungen berichten SALEWSKY (Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 38), ferner HÖFLER (Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 34) und HERBSMANN (an derselben Stelle).

3) Während vor der angeblich sehr gefährlichen intravenösen Injektion saurer Salvarsanlösungen fast allgemein dringend gewarnt wird, hat SP. bei genügender Verdünnung nach ihrer Anwendung nie bedrohliche Intoxikationssymptome gesehen, wenn auch die Reaktion meist etwas stärker war als bei der alkalischen Lösung. Dagegen ist seiner Erfahrung nach die therapeutische Wirksamkeit der sauren Lösung entschieden eine höhere als die der alkalischen. Er stellt die saure Lösung in der Weise her, dass er je 0,1 Salvarsan in 40 ccm physiologischer Kochsalzlösung auflöst und Normalnatronlauge tropfenweise bis zu beginnender Opalescenz zusetzt. — Auch ROB. DUTROT hat schon früher nachdrücklich darauf hingewiesen, dass die saure Lösung sowohl bezüglich der unmittelbaren wie der Dauerresultate die alkalische erheblich übertrifft, ohne bei mässiger Dosirung und starker Verdünnung (0,4—0,6 : 300,0—400,0) gefährlicher zu sein als diese (Annales de la policlinique centrale de Bruxelles. Mai 1911). DUTROT hat bereits 600 Infusionen mit der sauren Lösung ohne jeden Zwischenfall gemacht. Er wiederholt die Injektionen alle 8 Tage während 4—5 Wochen und setzt sie selbst darüber hinaus in vierzehntägigen Zwischenräumen fort, wenn die Wassermann'sche Reaktion noch positiv ist.

4) Auffallend häufig treten nach der Salvarsanbehandlung syphilitische Späterscheinungen schon im Frühstadium auf. Verf. sah im ersten Jahre nach der Infektion ulceröse Plaques an der Tonsille, Gummiknoten



an der Zunge, Neuroretinitis. Man soll sich nie mit einer Salvarsaninjektion begnügen, sondern diese wiederholen und daneben Quecksilber anwenden.

5) S. empfiehlt als geeignetste, absolut ungefährliche, von Nebenwirkungen freie und so gut wie schmerzlose, dabei sehr wirksame Methode für die ambulante Behandlung die intraglutäale Injektion der von Isaac eingeführten, dauernd haltbaren Salvarsan-Fettölemulsion (Cbl. 1911, S. 575 u. 590), die in der Berliner Schwan-Apotheke, Spandauerstrasse, gebrauchsfertig in Röhren mit je 0,11 oder 0,22 Salvarsan in 2 oder 4 g der Emulsion zu haben ist. Im allgemeinen genügt es, wöchentlich eine und im ganzen 6—9 Einspritzungen zu machen. H. Müller.

Barth, Ueber Prostataatrophie. Arch. f. klin. Chir. 1911, Bd. 99, H. III.

Atrophien der Prostata können in derselben Weise Störungen in der Blasenfunktion hervorrufen wie Hypertrophien dieses Organes, ohne dass man imstande wäre, für alle Erscheinungen dieser Art ausreichende Erklärungen zu geben. Bei den angeborenen Formen der Prostataatrophie kann es durch Veränderungen am Sphincter vesicae internus zur Bildung einer Blasenhalsklappe kommen, als klinisches Symptom tritt bei den seltenen hierher gehörigen Formen meist schon in jugendlichem Alter zuerst Harnträufeln, später Harnverhaltung auf. Verf. hat derartige Fälle nicht selbst gesehen, wohl aber zwei in das Gebiet der erworbenen Prostataatrophie gehörige Fälle mit schwersten Blasenstörungen bei Männern von 56 bezw. 63 Jahren. Der erste dieser Patienten kam drei Jahre nach dem ersten Auftreten der Blasenbeschwerden im Zustande einer completen Harnverhaltung und eitriger Cystitis in die Behandlung des Verf.'s. Da Dauerkatheter keine Besserung herbeiführte und cystoskpisch der Mittellappen der bei Palpation als klein befundenen Prostata vergrössert erschien, so schritt Verf. zur Sectio alta zwecks Entfernung der Prostata. Hierbei ergab sich, dass zwar eine hochgradige Balkenblase, aber keine Vergrösserung irgend eines Teiles der Prostata, auch keine Klappenbildung am Sphincter internus, vielmehr eine hochgradige narbige Schrumpfung der Prostata vorlag. Verf. exstirpirte das durch schwielige Verwachsungen mit der Umgebung fest verbundene Organ, das aus zwei harten, kaum bohnengrossen Knötchen bestand. Seine Hoffnung, damit die Ursache der Beschwerden zu entfernen, erwies sich als richtig, es trat volle Herstellung der Blasenfunktion ein, die auch noch 1 Jahr nach der Operation normal war. Der zweite Fall bot ganz analoge Verhältnisse und einen gleichen Verlauf. Die auch hier mit der Umgebung fest verwachsene Prostata bestand aus zwei über bohnengrossen, mit Fett verwachsenen Läppchen im Gesamtgewicht von 7 g. Mikroskopisch fand sich eine indurative chronische Entzündung mit Erweiterung der Drüsenacini und Epitheldesquamation. Auch hier brachte die Exstirpation volle Heilung. Trotzdem ist es selbstverständlich nötig, bevor man sich in solchen Fällen zur Operation entschliesst, andere einfachere therapeutische Massnahmen zu versuchen, vor allem aber eine andere Aetiologie des



Leidens, insbesondere Tabes und andere centrale Leiden, auszuschliessen, wie Verf. besonders hervorhebt. Zweifellos kommen bei alten Leuten auch Atrophien der Prostata ohne klinische Beschwerden vor. Die Häufigkeit dieser einfachen Atrophien wird von verschiedenen Autoren recht verschieden hoch angegeben, als besondere Seltenheit erscheinen sie keinesfalls. Die vom Verf. beobachteten beiden Fälle von Prostataatrophie als Ausgang einer chronischen Entzündung sind durch den hohen Grad der klinischen Beschwerden, die sich beide Mal bis zur völligen Harnverhaltung und Incontinentia paralytica steigerten, bemerkenswert. Erklärt werden diese Beschwerden durch Veränderungen gleicher Art an dem mit der Prostata eng verbundenen Sphincter internus der Blase, der in eine Art von Schwielenring verwandelt ist. Es ist nicht unmöglich, dass eine einfache Durchtrennung dieses Ringes nach Analogie der Bottini'schen Operation in ähnlichen Fällen gleichfalls zur Heilung führen könnte, von englischer Seite (Fuller) wurde in drei, wahrscheinlich ähnlichen Fällen mit Durchtrennung des harten Contraktionsringes am Blasenhalse von einem Perinealschnitt aus Heilung erreicht.

Aetiologisch ist endlich der Zusammenhang mit alter Gonorrhoe, der in zwei der Fälle Fuller's sicher bestand, in einem der Fälle des Verf.'s als möglich zugegeben wurde, von Interesse. B. Marcuse.

W. Zangemeister, Beitrag zur Auffassung und Behandlung der Eklampsie. Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 41.

Gegenüber den anderen biochemischen Theorien hält Z. an seiner früheren Auffassung von einer nervös-reflektorischen Grundlage der Eklampsie fest; er sieht in ihr eine Art Reflexepilepsie, ausgelöst durch die Wehen, die durch Vermittelung des Sympathicus auf das (vermutlich durch Gefässspasmus) prädisponirte Centralorgan wirken. Dementsprechend muss die Therapie gerichtet sein zunächst auf Ausschaltung der Wehen (schleunige Entbindung, in schwersten Fällen wohl auch Exstirpatio uteri [!]), sodann anknüpfend an die modernste chirurgische Epilepsiebehandlung, auf Druckentlastung des Gehirns vermittelst Trepanation. Bericht über drei Fälle mit letzterer Therapie: Bei der Operation fiel auf die durch hochgradiges Oedem des Gehirns bedingte enorme Spannung der Dura. Der unmittelbare Effekt des Eingriffes war nach anfänglicher Steigerung ein Sinken von Temperatur und Puls, Wiedereintreten der Urin- und Schweisssekretion, aber kein Sistiren der Anfälle, die jedoch seltener und leichter wurden. Zwei Patientinnen genasen, eine starb 6 Tage post operationem. — Ohne dem operativen Eingriff mit Bestimmtheit Erfolg in diesen Fällen zu vindiciren, glaubt Z. doch, im Hinblick auf das gefundene Hirnödem etc. die Operation in desolaten Fällen nach erfolglos gebliebener Entleerung des Uterus empfehlen zu dürfen.

Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Salkowski und **Prof. Dr. M. Bernhardt,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 16. December. No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1912 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

W. Völtz und A. Baudrexel, Ueber die vom tierischen Organismus unter verschiedenen Bedingungen ausgeschiedenen Alkoholmengen. II. Mitteilung: Einflüsse der Muskelarbeit auf die Ausscheidung des Alkohols in Atmung und Harn. Pflüger's Arch. Bd. 142, S. 47.

Bei durch Laufen geleisteter Körperarbeit kommt es zu einer erheblich stärkeren Ausscheidung von Alkohol nach Alkoholzufuhr als bei Muskelruhe. Besonders stark ist die Steigerung der Alkoholabgabe mit der Atmung. Sie hängt mit der Steigerung des Atemvolumens bei der



Laufarbeit zusammen. Auch mit dem Harn wird mehr Alkohol ausgeschieden, wenn die Harnsekretion nicht zu geringfügig ist. Während der Versuchshund in Ruhe 3 pCt. des zugeführten Alkohols wieder ausschied, kam es bei der Arbeit bis zu einer Ausscheidung von 9,5 pCt. In maximo könnte die wiederausgeschiedene, also nicht oxydirte Alkoholmenge vielleicht auf 15 pCt. der zugeführten steigen. A. Loewy.

V. Bauer, Ueber das Verhalten des Sehpurpurs beim Tagessehen. Pflüger's Archiv. Bd. 141, S. 479.

Nach B.'s Beobachtungen an Froschbulbi lässt sich annehmen, dass bei der Bleichung des Sehpurpurs Zersetzungsprodukte entstehen, welche teils die Erregung der Nervensubstanz hervorrufen, teils auf das der Netzhaut anliegende sekretorische Epithel einwirken und es zur Sekretion von Regenerationsstoffen anregen, die den ausgebleichten Purpur ersetzen. Der Ersatz findet auch in heller Tagesbeleuchtung statt. Das spricht für die Hering'sche Anschauung, wonach der Sehpurpur nicht nur im Dämmerlicht eine Rolle spielt, sondern auch bei voller Beleuchtung wirksam ist.

A. Loewy.

A. Frouin et **S. Lalou**, Influence de la concentration de divers acides sur la production de la sécrétion in vitro. Compt. rend. biol. T. 71, p. 241.

F. und S. finden, dass für die Gewinnung eines möglichst wirksamen Sekretins aus der Darmschleimhaut die Concentration der zugefügten Säure eine Rolle spielt. Bei Benutzung von Mineralsäuren nimmt die Wirksamkeit des Sekretins, gemessen an der Menge des nach saurer Injektion producirten Pankreassaftes, zu bis zu einer Concentration von $\frac{n}{10}$, darüber hinaus wieder ab. Bei organischen Säuren dagegen steigt sie parallel der Concentration bis zu einer einer Normallösung entsprechenden Concentration; vielleicht noch weiter. A. Loewy.

M. Heyde, Ueber den Verbrennungstod und seine Beziehungen zum anaphylaktischen Shock. Centralbl. f. Physiol. T. XXV, p. 441.

Im Harn schwer verbrühter Tiere findet sich eine Substanz, die bei Meerschweinchen die Erscheinungen des protrahirten anaphylaktischen Shocks auslöst und auch bei Mäusen zu charakteristischen Vergiftungssymptomen führt. Entgegen der Meinung, dass es sich um eine peptonartige Substanz handelt, findet H., dass das Methylguanidin, das im Harn verbrannter Tiere in grösserer Menge enthalten ist, die wirksame Substanz darstellt. — Ueberall, wo Eiweiss unter autolytischen Bedingungen im Körper abgebaut wird, tritt Methylguanidin im Harn auf, so nach Röntgenbestrahlungen, nach Implantation arteigener und artfremder normaler Organe, besonders aber auch nach Transplantation nekrotischer (verbrannter) Gewebe. Die Implantation verbrannten oder aseptisch autolysirten Gewebes sensibilisirt Meerschweinchen, so dass Reinjektion anaphylaktische Wirkungen auslöst. Dadurch wird eine Reihe von Beobachtungen über Spättod nach Verbrennungen erklärlich. A. Loewy.



M. Jacoby, Ueber die Reaktionen zwischen Fermenten und Antifermenten. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 485.

Wenn man Lab durch Zusatz von Antilab inaktivirt und dieses Gemisch mit Salzsäure behandelt, so wird das Ferment wieder in Freiheit gesetzt; dieses aus dem Lab-Antilabgemisch freigewordene Lab kann durch Antilab wieder inaktivirt werden, wenn man die Lösung zuvor neutralysirt hat. — Lab und Antilab sowie das Lab-Antilabsystem sind löslich in Wasser, unlöslich in Aether. — Wenn man Lab längere Zeit schüttelt, so nimmt es an Wirksamkeit ab und kann auch dementsprechend durch weniger Serum (Antilab) neutralisirt werden. Wohlgemuth.

F. Bang und **E. Overton,** Studien über die Wirkungen des Crotalusgiftes. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 428.

Eine Lösung von getrocknetem Crotalusgift (Klapperschlangengift) in reinem Wasser wirkt auf Kaulquappen erst bei Concentrationen von 1 pM. oder darüber. Setzt man einer solchen Lösung geringe Mengen hämolysirter Blutkörperchen zu, so wird ihre Toxicität um mehr als auf das Dreihundertfache erhöht. Dieser Effekt ist wahrscheinlich bedingt durch die Phosphatide der Blutkörperchen oder deren Spaltprodukte; denn Lecithin vermag ebenfalls eine stark aktivirende Wirkung des Giftes auszuüben. Ein Zusatz von Calciumchlorid zu Lösungen von Crotalusgift + hämolysirten Blutkörperchen hebt die Wirkung der Giftlösung auf Kaulquappen teilweise oder gar vollständig auf. Ebenso heben die im Handel vorkommenden Lösungen von Antivenin, die durch Vorbehandlung von Pferden mit Giften von anderen Schlangen gewonnen sind, die Wirkungen von Crotalusgift auf oder schwächen sie sehr stark ab.

Wohlgemuth.

G. Lange, Ueber die Bildung von Infarktnarben. Dissert. Berlin 1910.

Bei kleineren Infarkten, in denen das Bindegewebe nicht der Nekrose verfällt, tritt dieses in eine zellige Wucherung, die gegen den Rand des Infarktes zu eine lebhaftere ist und entsprechend der allmählichen Resorption der nekrotischen Massen in Bildung eines Narbengewebes übergeht. Eine einfache Vermehrung der fibrillären Substanz findet nur in beschränktem Masse statt in einzelnen Bezirken grösserer Infarkte, wo eine geringere Ernährung vorhanden ist, ebenso natürlich in vorgerückteren Stadien der Narbenbildung, nachdem die zellige Vermehrung einen Stillstand erreicht hat. Eine Bildung einer scharf unterschiedenen Randzone von Granulationsgewebe, die ähnlich wie beim Thrombus mit allmählicher Resorption des toten Materials vordringt, hat Verf. bei seinen Versuchen nie gesehen. Mit der Vermehrung des Bindegewebes am Rande geht wahrscheinlich eine geringe Gefässneubildung einher. Unterschiede in diesem Verhalten ergeben sich zwischen den einzelnen Tieren und den menschlichen Infarkten, indem beim Kaninchen die interstitielle Induration einen grösseren Raum einnimmt, wiewohl die zellige Vermehrung nicht fehlt. Bei der Ratte überwiegt die zellige Hyperplasie, ebenso war es der Fall bei einem Hundeinfarkt; bei den verschiedenen menschlichen



Infarkten fand Verf. neben einer ausgesprochen zelligen Vermehrung Partien, die für eine fibrilläre Hyperplasie sprechen. Geissler.

C. Jacobaeus, Einige Bemerkungen über syphilitische Herz- und Gefässkrankheiten vom klinischen und pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte aus. Virchow's Archiv. Bd. 204, 1.

In weit höherem Grade als die Pathologen angenommen haben, ist die Syphilis Ursache allgemeiner degenerativer und arteriosklerotischer Veränderungen. Ohne auf Grund seines geringen Materials die Frage entscheiden zu können, hält er es doch für wahrscheinlich, dass die Aorteninsufficienz mit dieser Aetiologie ebenso oft auf den erwähnten arteriosklerotischen Veränderungen beruht, wie auf sekundärem Uebergreifen luetischer Processe in dem Sinus Valsalvae. Geissler.

G. Freiherr v. Saar, Typische Sportverletzungen. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 2, S. 314.

(Schluss).

Beim Schneeschuhsport kommen wiederum Spiralfrakturen der Mittelhandknochen vor. Vorbedingung ist hier, dass die Finger krampfhaft gebeugt gehalten werden; statt des Handgriffs der Sitzleiste umklammern sie hier den Stock.

An der unteren Extremität ist zunächst der bei Springern nicht seltene „Hüftbruch“ (HAINDL). Er besteht ein Abriss der Spina ant. inf. ossis durch Zug des Extensor cruris quadriceps.

Am Oberschenkel findet sich der Biegungsbruch in der Mitte, der beim Weitsprung dann entsteht, wenn der Betreffende mit steif gehaltenen Knieen, statt mit locker gehaltenen Gelenken niederspringt und so die untere Extremität in ein starres System verwandelt, das bei Wegfall der gelenkig-muskulösen Federung an seiner schwächsten Stelle einbricht, und die Spiralfraktur, die bei rasch ausgeführten missglückten Drehungen zustande kommt.

Im Bereich des Kniegelenks finden sich dieselben Verletzungen wie beim Rodelsport. Besondere Erwähnung verdient noch die von MEISEL beschriebene Zerreissung der Fascia lata knapp oberhalb der Kniescheibe an deren Innenseite. Selten aber schwer und prognostisch ungünstig ist die Luxation der Tibia nach hinten aussen, als deren Ursache Hängenbleiben der Spitzen der Schneeschuhe in rascher Fahrt und darauffolgendes Ueberschlagen des Fahrers nach vorwärts angegeben wird. Am Unterschenkel finden sich Quer- und Spiralbrüche. An den Knöcheln sieht man erstens die Malleolarfrakturen, die durch direktes Anfahren an ein Hindernis entstehen und zumeist den äusseren Malleolus betreffen, der der exponirtere ist. Weiterhin beobachtet man Malleolarfrakturen, die durch den indirekten Mechanismus der gewaltsamen Inversion des Fusses den Supinationsbrüchen sehr nahe verwandt sind, d. h. also Abriss des äusseren Malleolus an der Spitze, eventuell auch Eindrücken des Malleolus internus von unten nach oben. Es kann aber auch die Fibula

etwas oberhalb des Malleolus eine Spiralfraktur aufweisen. Beim Schifahrer herrscht der Supinations-, beim Rodler der Pronationsmechanismus vor.

v. S. weist schliesslich darauf hin, dass gerade das sportliche Verletzungsmaterial besonders geeignet ist, uns Aufschlüsse über den Entstehungsmechanismus gar mancher Frakturformen zu bieten. Erstens haben wir es bei den Sportsleuten mit durchschnittlich intelligenteren Menschen zu tun, als es sonst der Fall ist; weiterhin ist auch die Ergründung des näheren Hergangs bei der Bekanntheit und Constanz gewisser sportlicher Bewegungstypen wesentlich erleichtert.

Joachimsthal.

Langemak, Isolirte und vollkommene Inversion des Processus vermiformis. Münch med. Wochenschr. 1911, S. 1564.

Der vorliegende Fall ist nach Ausweis der Literatur einzig in seiner Art. Ein 4jähriger Knabe wird mit der Angabe in das Krankenhaus eingeliefert, dass er seit einigen Tagen über Schmerzen im rechten Hypogastrium klage. Es fand sich hier geringe Bauchdeckenspannung und ein Abscess in der rechten Fovea ovalis. Unter der Diagnose Epityphlitis wurde laparotomirt. Der Wurmfortsatz wurde nicht gesehen, dagegen fand sich in der Coecalwand eine trichterförmig eingezogene Stelle von dem Aussehen eines eingestülpten Handschuhfingers; man fühlte ferner einen in das Coecum hineinragenden Zapfen. Durch vorsichtiges Kneten wird der Wurmfortsatz soweit desinvaginirt, dass die centrale Hälfte aus dem Coecum hervorragt. Nun erfolgt typische Appendicektomie. Eröffnung des Abscesses beendet die Operation. Heilung ohne besondere Complikation.

Es hatte sich also um eine Einstülpung des Wurmfortsatzes in sich selbst und in das Coecum gehandelt. Der Abscess war ein zufälliger Nebenbefund auf Grund einer Drüsenvereiterung. Der Fall bestätigt die Annahme, dass die Einstülpung des Wurmfortsatzes stets das Primäre ist und die sonst stets ausserdem bestehende Invagination aus ihr entsteht.

Peltesohn.

---

1) **Nager,** Klinische Beiträge zur funktionellen Prüfung des hereditärluetisch erkrankten Ohres. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1911, S. 244.

2) **Wanner,** Funktionsprüfung bei congenitaler Lues vor und nach der Behandlung mit Salvarsan. Ebenda. S. 225.

1) N.'s Untersuchungen bestätigen die von PIKE-BARANY mitgeteilte Beobachtung, dass die Zerstörung der Vestibularfunktion bei hereditär Syphilitischen in gewissem Parallelismus steht zu derjenigen des Cochlearapparates, so dass also ertaubte und hochgradig schwerhörige Gehörorgane gewöhnlich auch eine erloschene Vestibularfunktion aufweisen. Die letztere kann sogar aufgehoben sein, wo noch etwas Gehör vorhanden ist. Diese Vestibularprüfung bei hereditärer Lues und der dabei festgestellte häufige Ausfall der Reaktionen bietet, nach Verf., eine neue Stütze für die Annahme, dass der Sitz des Leidens vorwiegend im Labyrinth in Form einer chronischen Labyrinthitis zu suchen ist. Den Aus-



gangspunkt für die letzteren bilden nach den Arbeiten von Azai und Mayer meningitische Processe.

2) In keinem der 4 von W. mit Salvarsan behandelten Fälle von Erkrankung des inneren Ohres durch Lues hereditaria wurde eine Besserung weder des Gehörs noch der Störungen seitens des Vestibularapparates erzielt. Bei den schwereren Fällen trat vielmehr eine Verschlechterung ein, die allerdings, nach Verf., nicht auf die Salvarsaninjektion zurückzuführen, sondern dadurch bedingt ist, dass in derartigen Fällen durch keinerlei andere Behandlung das Fortschreiten der „tückischen Ohrerkrankung“ zu verhindern ist. Schwabach.

R. Botley, Un cas de myxome pur malin naso-maxillaire. Annales des malad. de l'oreille, du larynx etc. 1911, Livr. 6.

Die reinen naso-maxillaren Myxome sind ausnehmend selten und wie der vom Verf. vergebens operirte Fall zeigt, noch gefährlicher als die sarkomatösen Tumoren; schon einige Wochen nach der sehr vollständigen Operation entstand ein Recidiv, dem der Kranke erlag.

W. Lublinski.

A. Peyser, Die Verwendung regulirbarer Dauersaugwirkung bei Nasenleiden. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 29.

Die Saugmethode, wie sie durch den Martens'schen Apparat regulirbar und messbar ermöglicht ist, kann sich diagnostisch wie therapeutisch, kritisch angewendet, zu einem wichtigen Hülfsmittel bei Nasenleiden, besonders den Nebenhöhlenerkrankungen, entwickeln. Bei den akuten Processen, ebenso den subakuten waren die Resultate sehr günstig; bei den chronischen ist eine Heilung durch Sauganwendung allein nicht vorgekommen; es hat sich aber postoperativ die Absaugung des Sekrets als nützlich herausgestellt. W. Lublinski.

Th. Pfeiffer und J. Leyacker, Versuche über die Wirksamkeit innerlich gegebener Tuberkelbacillenpräparate. Wiener klin. Wochenschr. 1910, No. 50.

Die innerliche Anwendung von Tuberkelbacillenpräparaten wird seit einigen Jahren mit steigendem Nachdruck propagirt und scheint ihrer Bequemlichkeit wegen auch Anklang zu finden. Es werden dann die einzelnen Präparate, welche für die innerliche Tuberkulinbehandlung Anwendung finden, besprochen. (Das Tuberal, die keratinirten Präparate von Freymuth und Krause und Moeller, Geloduratkapseln und ferner die Tubertoxylkapseln [magensaftunlösliche, dünndarmlösliche Durodenalkapseln]).

Zur Erzielung einer Temperaturreaktion vom Mastdarme aus sind grössere Dosen, bis zur 300fachen nötig, als bei Subcutaninjektion. Nach den Ergebnissen der Autoren wird Tuberkulin sowohl durch Magen-, wie Pankreasverdauung angegriffen und von der Darmschleimhaut unvollkommen resorbirt.



Nach den klinischen und experimentellen Erfahrungen halten die Autoren die Dosen für interne Tuberkulindarreichung für viel zu gering. Sie haben z. B. bei 11 Versuchen mit Tubertoxylkapseln bei Darreichung bis zu 15 Stück niemals eine Temperaturerhöhung und von sonstigen Zeichen nur Magendrücken beobachtet.

Erwähnenswert ist schliesslich, dass die Autoren das Tuberal mittelst der Cutan- und Stichreaktion prüften und die charakteristischen Merkmale des Tuberkulins vermissten. Wolff-Eisner.

G. Liefmann und **A. Lindemann**, Der Einfluss der Hitze auf die Sterblichkeit der Säuglinge in Berlin (und einigen anderen Grossstädten). Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. Bd. 43, H. 3, S. 375. (Forts. u. Schluss).

In einem statistischen Teil wird in der Arbeit der äussere Verlauf der Säuglingssterblichkeit in Berlin und einigen anderen Grossstädten studirt, wobei deutliche Beziehungen zu den Verhältnissen der Temperatur an einzelnen Tagen beobachtet wurden. Dieser Zusammenhang trat besonders in den Hitzeperioden des Frühsommers in Erscheinung, was Verff. zu der Vorstellung führte, dass die Hitze ein die Kinder unmittelbar gefährdender Faktor sein müsse, dass es nicht der durch die Wärme begünstigten Milchzersetzung, nicht der Ausbreitung einer Infektion bedarf, um eine vermehrte Sterblichkeit der Säuglinge herbeizuführen. Die Gründe für diese Annahme sind etwa folgende: Fast in jedem Jahre ist im Frühsommer an heissen Tagen ein Parallelgehen von Temperatur und Sterblichkeit zu beobachten; nur Temperaturen über 23° entspricht im allgemeinen ein deutlicher Anstieg der Mortalität; Jahre mit abnormen Temperaturverhältnissen zeigen ein ähnlich abnormes Verhalten der Mortalität; unter den Gestorbenen ist auch die Zahl der Brustkinder vermehrt; im Keller lebende Säuglinge zeigen keine vermehrte Sterblichkeit; einer Steigerung der Temperatur folgt manchmal so plötzlich eine solche der Sterblichkeit, dass nur eine unmittelbare Schädigung der Kinder durch die Hitze stattgefunden haben kann; die Kinder sterben an heissen Frühsommertagen an Erscheinungen, die nicht vorwiegend vom Magendarmkanal ausgehen; Krämpfe sind in erster Linie zu beobachten; die eintretenden Symptome sind denen ähnlich, die man bei Erwachsenen bei Ueberhitzung sieht; schliesslich folgt der sinkenden Wärme die Sterblichkeit sehr rach nach.

Diese statistischen Feststellungen ergänzen Verff. durch die Mitteilung persönlicher klinischer Beobachtungen, deren Kern erwa folgender ist: an nicht einmal extrem heissen Tagen beobachteten sie typische Hitzschläge, die klinisch, pathologisch und bakteriologisch genau untersucht und als solche bestätigt wurden; Messungen der Wohnungstemperatur zeigten gute Uebereinstimmungen mit den statistischen Ergebnissen; meist traten im Anschluss an hohe Wohnungstemperaturen krankhafte Störungen bei Säuglingen auf; Versuche an Tieren ergaben, dass eine künstlich hervorgerufene Darmschädigung nicht ohne Einfluss auf das Verhalten der Tiere bei Ueberhitzung war, was praktisch besonders wichtig ist, da ja



Flaschenkinder, die in erster Linie ähnlichen Schädigungen ausgesetzt sind, an heissen Tagen besonders häufig sterben.

Anders als im Frühsommer ist der Zusammenhang zwischen Temperatur und Säuglingssterblichkeit im Hochsommer. Hier zeigen sich erstmals an heissen Tagen die gleichen Erscheinungen wie im Vorsommer: rascher Anstieg und Abfall der Sterblichkeit; aber auch an kühlen Tagen bleibt eine unverhältnismässig hohe Mortalität bestehen, die sogar mehrere Wochen anhalten kann. Die rasche Steigerung der Sterblichkeit an heissen Hochsommertagen ist nach Ansicht der Verff. genau ebenso zu erklären, wie die gleiche Erscheinung im Vorsommer. Aber auch für die Sterblichkeit in kühler Hochsommerzeit ist die Hitze ein wesentlicher Faktor, denn es kommt nur dann zu einer deutlichen Hochsommersterblichkeit, wenn eine länger dauernde oder mehrere kürzere Hitzeperioden vorangingen, und es stehen hohe Temperaturen unmittelbar im Anfange der Hochsommersterblichkeit. Hier ist es nun besonders die hohe Wohnungstemperatur, die sich bei schon wieder gefallener Aussenwärme oft noch recht lange an der Grenze der Gefährlichkeit für den Säugling bewegt, so dass direkte Hitzeschädigungen zustande kommen können. Hierdurch allein ist jedoch die Sommersterblichkeit noch nicht erklärt. Aus ihren Curven schliessen die Verff., dass der Hitze sich noch eine andere, langsam wirkende Schädigung anschliessen muss, und diese Schädlichkeit erblicken sie in der unzweckmässigen Ernährung vieler Säuglinge. Sogar der grösste Teil der im Hochsommer sterbenden Säuglinge geht an Verdauungsstörungen zu Grunde: ein Teil dieser Erkrankungen entsteht im Anschluss an Hitzeschädigungen, die zu einem starken Darniederliegen der sekretorischen Funktionen aller Körperdrüsen, also auch derjenigen des Verdauungskanals, führen, durch unzweckmässige Ernährung; ein anderer Teil wird durch solche Fälle gebildet, in denen eine bereits vorhandene Ernährungsstörung infolge der Hitzeschädigung einen unheilvollen Ausgang nimmt. Der Tod erfolgt bei allen diesen Erkrankungen entweder durch die Folgen der Ernährungsstörungen selbst oder infolge intercurrenter Infektionen durch pathogene Bakterien.

Am Schluss der Arbeit erwähnen Verff. prophylaktische Massnahmen, die allgemeiner Natur (d. h. vom Staat, der Kommune, oder gemeinnützigen Gesellschaften ins Leben gerufen) sein und eine grössere Zahl von Kindern umfassen oder privater, individueller Fürsorge entspringen können. **Hornemann.**

Meyerstein, Ueber therapeutische Versuche bei Sublimatvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 37.

Trotzdem die Anwendung des Sublimats als Antiseptikum heute bereits sehr erheblich eingeschränkt ist, kommen Sublimatvergiftungen doch nicht allzu selten vor, so dass HEINECKE aus dem Leipziger pathologischen Institut über 10 Fälle tötlicher Vergiftung, darunter allein 5 aus dem Jahre 1908 berichten konnte. Im Vordergrunde der Vergiftung stehen zunächst schwere Darmerscheinungen, denen sich bald eine parenchymatöse Nephritis anschliesst. Zieht sich die Vergiftung über mehrere Tage hin, so können die Darmerscheinungen abklingen, während die Nierenerkran-



kung rapide fortschreitet und in der Regel zum Tode führt. Die Therapie war der Sublimatvergiftung gegenüber bisher so gut wie ohnmächtig. Verf. ist von dem Gedankengang ausgegangen, dass es durch Einführung sehr fein verteilter Schwermetalle gelingen könne, das Sublimat „abzufangen“, zu amalgamiren. Hierzu schien das colloidale Silber in hohem Masse geeignet. Die Versuche wurden an Kaninchen in der Weise angestellt, dass den Tieren 5 ccm einer einer 0,4proc. Lösung in den Magen eingebracht, eine Stunde darauf 5 cg Collargol eingeflösst wurde. Bald erwies es sich notwendig, die Collargolbehandlung an mehreren Tagen hintereinander zu wiederholen, da anscheinend das Gift in den Magen zurück ausgeschieden wurde. Im allgemeinen überlebten die behandelten Tiere die unbehandelten längere Zeit. Die Nierenerkrankung, die bei den unbehandelten Tieren unter dem Bilde einer schweren parenchymatösen Degeneration, Cylinderbildung in den graden Harnkanälchen, Nekrosen etc. verlief, trat bei den Collargoltieren sehr viel milder auf. Insbesondere ist hervorzuheben, dass der therapeutische Effekt bedeutend stärker war, wenn die Tiere nicht nur am ersten Tage, sondern auch an allen folgenden Collargol enthielten. Was die Erklärung der offenbar vorhandenen Heilwirkung betrifft, so muss dieselbe offenbar innerhalb des Darms zustande kommen, da injicirtes Collargol ohne jeden Einfluss auf die Sublimatvergiftung ist. Es scheint, dass das Gift nicht auf einmal resorbirt wird, sondern fortdauernd in den Magendarmkanal ausgeschieden wird. Das einmal ausgeschiedene Quecksilber wird dann vom Collargol abgefangen und an der Rückresorption verhindert. H. Citron.

Braillon. Les pleurésies des diabétiques. Revue de méd. 1911, No. 4.

B. hat 4 Fälle von Pleuraergüssen bei Diabetikern innerhalb 4 Jahren beobachtet. In dem einen Fall handelte es sich um einen eitrigen Erguss, in den übrigen Fällen um sero-fibrinöse Ergüsse. Die Ergüsse erschweren die Herzinsufficienz. Es traten nächtliche Anfälle von Dyspnoe auf. Das rechte Herz zeigte Dilatation. Die Leber vergrössert sich. Die Temperatur bleibt normal. Man entfernt bei der Punktion 1—2 Liter Flüssigkeit. Schon nach wenigen Tagen sammelt sich die Flüssigkeit wieder an und bedingt Dyspnoe. Bei einem Kranken mussten 18 Punktionen in 5 Monaten ausgeführt werden. In der Flüssigkeit finden sich beträchtliche Mengen von Zucker. Obwohl Lungentuberkulose oft im Verlaufe des Diabetes auftritt, ist eine tuberkulöse Brustfellentzündung ausserordentlich selten. Tuberkelbacillen konnten nicht, auch nicht durch Impfung nachgewiesen werden. E. Aron.

G. Huguenin, Prädisposition der Lungenspitzen und Inhalationstuberkulose. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1911, No. 5, 6, 7 u. 8.

Die Lungentuberkulose beginnt meist in der Lungenspitze. Diese Ansicht ist unrichtig. Nur die echte direkte Lungentuberkulose beginnt daselbst. Bemerkt wird die Erkrankung meist erst an der Lungenspitze. Man muss die Krankheit jedoch erkennen bevor sie die Spitze erreicht. Dafür, dass die Spitze schlechter ernährt sei als andere Lungenteile, fehlt



jeder Beweis. Dann wies man darauf hin, dass die Lungenspitzen an der Respiration sich weniger beteiligen. Trotzdem finden sich gerade in den Spitzen die Zeichen der Staubinhalationen. Das liegt daran, dass die Spitzen schlechter exspiriren, so dass hier Staub und Bacillen liegen bleiben. Auch beim Husten beteiligt sich die Spitze weniger als die übrigen Partien, da hier weniger Hülfsmuskeln zur Verfügung stehen als am übrigen Thorax. Ganz besonders trifft dies beim paralytischen Thorax zu. Wölbt sich beim Husten die Supraclaviculargrube vor, so beweist das, dass die Lungenspitze sich am Hustenakte nicht beteiligt. Adhärenzen und Schrumpfungen der Spitze sind wesentliche Hülfsmomente für Erkrankungen der Spitzen. Auch die Einschnürung der Spitze durch eine kurze erste Rippe wirkt in dem gleichen Sinne, da dadurch die abgeschnürten Teile völlig lahmgelegt werden. Die Resistenzfähigkeit der verschiedenen Menschen gegen die Tuberkelbacillen ist eine sehr verschiedene. Auch die Virulenz der Bacillen ist von Bedeutung. Wo auch die Bacilleninvasion erfolgt, schliesslich gelangen sie fast stets auf dem Lymphwege in die Lunge. Erfolgt die Infektion auf direktem Wege mit der Respirationsluft, so ist nur kurze Zeit bis zur Erkrankung erforderlich, während der indirekte Weg durch die lymphatischen Organe des Halses und Mediastinums sehr langsam von statten gehen kann. Bei ruhiger Respiration gelangt der Staub nur bis in die Bronchien zweiter Ordnung. Bei forcirter Respiration (schwerer Arbeit, starkem Wind) gelangt er in die feinen Luftwege hinab. Bei gesunden Lungen werden Staub und Bacillen wieder entleert, nicht so bei erkrankten. Da bleiben die Elemente lange liegen, werden resorbirt und gelangen in die Bronchialdrüsen. Bei paralytischem Thorax und Spitzenschrumpfung entfernt der Husten jene Massen nicht aus den Spitzen. Hier können sich dann die Tuberkelbacillen ansiedeln und Erkrankungen hervorrufen. Ein direkte Inhalationstuberkulose ist keineswegs häufig. Es müssen sehr viele mechanische Momente zusammentreffen, wenn so eine Erkrankung zustande kommen soll. Die häufigste Form der Lungentuberkulose wird durch Infektion der lymphatischen Organe am Halse und im Brustraum vermittelt. Der Bacillus gelangt nicht direkt in die Lunge. Die Lymphwege am Halse werden wahrscheinlich häufiger durch bacillenhaltige Nahrung als durch bacillenhaltige Inhalationsluft inficirt. Auf dem Wege der Lymphbahn kann dann die Lunge inficirt werden, besonders oft die rechte Lungenspitze. Ferner können von erkrankten Bronchialdrüsen inficirt werden die Glandulae mediastinales post., die Glandulae coeliacae, die Portaldrüsen und die Mesenterialdrüsen. Die Infektion von den Drüsen aus kann bald nach ihrer Erkrankung erfolgen, kann aber auch erst nach Jahren vor sich gehen. Um die lymphatische Tuberkulose rechtzeitig zu erkennen, ist die Röntgenuntersuchung, die cutane und die Ophthalmoreaktion zu verwenden. Die Inhalationstuberkulose wird gewaltig überschätzt. Die primäre Nahrungstuberkulose des Darmes erreicht die Lunge nicht selten, aber bei Kindern wesentlich häufiger als bei Erwachsenen. Primäraffektionen der Haut, welche schliesslich die Lunge afficiren, hält Verf. für häufig. Wichtig ist noch die Urogenitaltuberkulose. Knochen- und Gelenktuberkulose gehen meist von präexistirenden, tuberkulösen



Affektionen aus. Die Tröpfeninfektion ist nach Verf. absolut unerwiesen.

E. Aron.

A. Pick, Die hyperaciden Zustände. Med. Klinik 1910, No. 39.

Es giebt eine einfache alimentäre Hypersekretion — die Hyperacidität und eine zweite Form der Hypersekretion: der Reichmann'sche Magensaftfluss. Als ätiologische Momente kommen in Betracht: psychische und nervöse Erregungszustände, gesteigerte Reizbarkeit des Magens durch Alkohol, Nikotin, bei Neurosen, chronische Obstipation, Gallenstauung und Cholelithiasis.

Die Therapie der Hyperacidität wie auch der Hypersecretio continua (Reichmann'scher Saftfluss) besteht in der Verordnung einer reizlosen, eiweissreichen Diät: gut gekochtes Fleisch, weiche Eier, Milchspeisen; Milch in grösseren Intervallen und in Verabreichung von grossen Dosen 2 Stunden nach den Mahlzeiten.

Carl Rosenthal.

Ch. Garin, L'appendicite vermineuse. Gaz. des hôp. 1910, No. 106.

Die durch Würmer hervorgerufene Appendicitis wurde zum ersten Male ausführlich von METSCHNIKOFF beschrieben (1901). Es kommen drei Nematoden in Betracht: der Trichocephalus, der Oxyuris und der Ascaris. Diese Würmer greifen entweder die Schleimhaut des Appendix an und rufen eine Entzündung derselben hervor, oder aber sie gelangen direkt in die Höhle des Appendix.

Die Symptome sind dieselben wie bei der gewönhlichen Appendicitis.

Bei Ascarisappendicitiden ist die Perforation eine häufige Erscheinung.

Die Diagnose ist nur nach genauer mikroskopischer Untersuchung der Fäces möglich. Die Therapie ist im akuten Anfall eine chirurgische; im Intervall besteht sie in der Abtreibung der betreffenden Würmer.

Carl Rosenthal.

M. Loeper, La concentration moléculaire des aliments et le régime de la dilatation d'estomac. Progr. méd. 1911, No. 22.

Verf. behandelt in erster Linie die atonischen Dilatationen des Magens und fand, dass bei diesen concentrirte (hydragoge) Substanzen im leeren Magen mit Vorteil gebraucht werden, da sie eine Reinigung der Schleimhaut und eine Art Massage der Magenmuskulatur hervorrufen; zu vermeiden ist ihr Gebrauch dagegen während der Mahlzeit und im I. Stadium der Magenverdauung. Er empfiehlt $1/2$ Stunde vor der Mahlzeit eine Mischung von Magn. sulf., Natr. phosphor. und Natr. citric. zu gleichen Teilen zu nehmen.

Schreuer.

C. Stamm, Die nächtlichen Kopfbewegungen der Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 50, S. 168.

Verf. beschreibt 5 Fälle von nächtlichen Kopfbewegungen bei Kindern. Die Bewegungen sind ähnlich denjenigen bei Spasmus nutans, treten aber nur beim Einschlafen und während des tiefen Schlafes auf; sie kehren entweder mit geringen Intermissionen wieder oder halten unausgesetzt die

ganze Nacht an. Nystagmus ist nicht vorhanden. Die Bewegungen sind weit ausgiebiger und intensiver als beim Spasmus nutans, werden im weiteren Gegensatz zu diesem vornehmlich bei Kindern jenseits des Säuglingsalters angetroffen. Die Bewegungen sind völlig coordinirt, rhythmisch. Die Kinder sind geistig und körperlich normal; auch der Schlaf ist trotz der Jaktationen erquickend. Zappert hat 6 Fälle dieser Art unter der Bezeichnung „Jactatio capitis nocturna", Oppenheim 2 Fälle beschrieben. Dass die Bewegungen ein onanistisches Aequivalent darstellen, hält Verf. auf Grund seiner Beobachtungen für ausgeschlossen. Die Bewegungen sind nach seiner Meinung den „Sterotypien" zuzurechnen. Die Kinder führen sie anfangs bewusst und willkürlich aus, um sich in den Schlaf zu lullen, setzen sie später unbewusst und automatisch fort. Ueber die Dauer der Jaktationen ist Bestimmtes nicht zu sagen. Die Behandlung (Packungen, seditative Medikamente etc.) erwies sich als machtlos.

Stadthagen.

J. L. Morse and F. B. Talbot, The treatment of intestinal indigestion in children on the basis of the examination of the stools and caloric values. The americ. journ. of the med. scienc. 1910, No. 459, S. 781.

Verff. verlangen, dass neben den üblichen Untersuchungsmethoden des Stuhls bei Verdauungsstörungen im kindlichen Alter auch die mikroskopische Untersuchung, wie beim Erwachsenen, zu Rate gezogen werde. Besondere Probediäten sind nicht anzuwenden, da die kindliche Diät meist eine einfache ist. Für ihre Untersuchungen bedienten sich Verff. der von Schmidt empfohlenen Methoden. Man erlangt so Aufschluss darüber, welcher Bestandteil der Nahrung — Fett, Kohlehyerade, eiweisshaltige Nahrungsmittel — unverdaut wieder abgeht. Dieser Bestandteil der Nahrung wird ausgeschaltet und nach seinem calorischen Wert durch Nahrungsmittel der anderen Gruppen ersetzt; doch ist es im allgemeinen ratsam, die Eiweissverbindungen in nicht zu grosser Menge zum Ersatz der anderen Gruppen herazuziehen, da sie erhöhte Anforderungen an die verdauenden und ausscheidenden Organe stellen. Andererseits können Fett und Kohlehydrate die Eiweisskörper nicht ganz ersetzen. Auch der gesamte calorische Wert der Nahrung soll ungefähr dem für das Körpergewicht des Kindes berechneten entsprechen, um Ueber- oder Unterernährung zu vermeiden. Den Calorienbedarf giebt Verf. an für Kinder im Alter von

Jahren	Insgesamt	per Kilo Körpergewicht
4	1200	70
8	1400	60
12	1600	50

in 24 Stunden.

Der Bedarf an Eiweiss beträgt im Alter von

Jahren	Insgesamt	per Kilo Körpergewicht
4	55 g	3,5 g
8	60 g	3,0 g
12	75 g	2,5 g.

Dies ist der durchschnittliche Bedarf an Eiweiss. Der minimale Bedarf



an Eiweiss beträgt etwa $^2/_3$ der gegebenen Zahlen und kommt in Anwendung, sogar für lange Perioden, bei darniederliegender Eiweissverdauung. Zur Vervollständigung dieser Zahlen geben Verff. eine längere Tabelle, welche Aufschluss giebt über den calorischen Wert einer Anzahl genussfertiger Nahrungsmittel und deren Gehalt an Fett, Kohlehydrat und Eiweiss. **Stadthagen.**

Bernstein, Ueber den Blutzuckergehalt bei Addison'scher Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

Experimentell wurde am Kaninchen nach doppelseitiger Nebennierenexstirpation ein Absinken des Blutzuckergehaltes auf unternormale Werte beobachtet. Acht Blutzuckerbestimmungen bei Kranken mit Morbus Addisonii ergaben ebenfalls im Durchschnitt nur 0,057 pCt. gegenüber einem Normalwert von 0,07—0,09 pCt. Dass diese Verringerung des Blutzuckers mit der gleichzeitigen Kachexie nicht im Zusammenhang steht, zeigen die bei Carcinomatösen und schwer Tuberkulösen erhaltenen übernormalen Werte. **Alkan.**

Voisin et Rendu, La pression sanguine dans l'épilepsie essentielle. Gaz. des hôp. 1910, No. 70.

In den anfallsfreien Zeiten fanden die Verff. den Blutdruck bei Epileptikern im allgemeinen schwach und unter der Norm. Der tägliche Druck war jedoch schwankend, aber weder das Auftreten eines Anfalls, noch das einer psychischen Veränderung war durch einen Zustand von Erhöhung des Blutdruckes angekündigt, nur schien der Anfall selbst von einem Krampf der peripheren und Erweiterung der centralen Gefässe mit vorübergehender Blutdrucksteigerung begleitet zu sein. Insofern unterscheidet sich der Anfall von dem eklamptischen, dem immer eine Blutdrucksteigerung vorausgeht, und auch in den Intervallen bleibt der Blutdruck bei Eklampsie erhöht. Doch die Abwesenheit der Blutdrucksteigerung vor dem epileptischen Anfall ist nicht als Beweis anzusehen, dass toxische Momente in der Epilepsie fehlen. **S. Kalischer.**

S. Goldflam, Zur Frage des Jodbasedows. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 10.

G. warnt hier vor der Anwendung von Jod bei Kranken mit Basedow, Struma, Arteriosklerose und auch bei solchen mit anderen Leiden. Namentlich scheint auch die bisher als unschädlich angesehene Einverleibung von Jodipin subcutan nicht ohne Gefahr. G. sah thyreotonische Erscheinungen und Basedowsymptom nach Jodgebrauch entstehen auch dort, wo Kropf nicht endemisch ist und Kropfschwellungen vorher nicht bestanden, so bei Pseudotumor cerebri, Tabes incipiens. In dem einen Falle entstand nach dem Gebrauch von 186 g 25proc. Jodipin Struma, Tremor, Pulsbeschleunigung etc., in dem anderen waren ausserdem noch aufgetreten starke Diarrhöen, Abmagerung, Schwächegefühl nach dem Gebrauch von 400 g Jodipin. Die Symptome verschwanden im letzten Falle wieder spurlos, nachdem einige Monate mit den Jodipininjektionen aufgehört wurde. Dieses



episodische Auftreten von Basedowsymptomen bei vorher nicht Schilddrüsenkranken und unabhängig von der vorhandenen Nervenaffektion ist nach G. lediglich auf die Jodwirkung nach Jodipininjektionen zu beziehen.

S. Kalischer.

---

v. Bramann, Weitere Erfahrungen über den Balkenstich bei Hirnerkrankungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 96, H. 1, S. 195.

Bei Tumoren des Hirns, bei Hydrocephalus, Epilepsie und anderen Hiirnerkrankungen hat v. B. jetzt 51 mal den Balkenstich gemacht In der Hälfte der Fälle bildete sich die Stauungspapille zurück, in einigen aber trat keine Aenderung ein. Auch Fälle von Hydrocephalus wurden häufig gebessert; dabei schwanden in der Mehrzahl der Fälle Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen etc. Eine Beeinflussung der Geschwülste hinsichtlich ihres Wachstums und ihrer weiteren Entwickelung ist aber vom Balkenstich nicht zu erwarten. Einigemale gelang die Sondirung und Betastung der Seitenventrikelwände. Nützlich war der Balkenstich auch bei allen Fällen gröberer Verbildung des Schädels (Turmschädel). Ein Urteil über die etwaigen Erfolge der Operation bei Epilepsie kann zur Zeit noch nicht abgegeben werden. Der Eingriff wird vom Verf. dringend empfohlen; er ist ungefährlich, keiner der 51 Fälle ist im direkten Anschluss an die Operation gestorben. Er ist weniger schädigend als die Decompressivtrepanation, da Hirnhernien und Prolapse vermieden werden. Erst wenn der Balkenstich versagt, schreite man zur Trepanation.

Bernhardt.

A. Bornstein und **H. Stroman**, Einige Beobachtungen über den Stoffwechsel der Epileptiker. Arch. f. Psych. Bd. 47 (1).

Bei den nach der Zuntz-Geppert'schen Methode untersuchten Epileptikern konnten Abweichungen im respiratorischen Stoffwechsel nicht beobachtet werden. Bei den Urinuntersuchungen ergab sich, dass während der Anfälle eine starke Vermehrung der Kalk- und Magnesiasalze, eine geringere Vermehrung der Phosphorsäure im Urin vorhanden war gegenüber den anfallsfreien Tagen. Eine Erklärung für diese Befunde lässt sich zur Zeit noch nicht geben. L. Hirschlaff.

---

1) **Gennerich**, Der weitere Verlauf der Salvarsanbehandlung im Kaiserlichen Marinelazaret Kiel-Wik. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

2) **M. v. Zeissl**, Die Salvarsanbehandlung der Syphilis. — Betrachtungen über die Nomenklatur der Syphilis. Ebenda.

1) Bei einwandfreier Technik (namentlich absolutem Freisein der Injektionsflüssigkeit von organischen Verunreinigungen) ist die intravenöse Salvarsanbehandlung ungefährlich. Ihre gehäufte Anwendung giebt die nötige Dauerwirkung. Zur Verhütung von Neurorecidiven ist eine gute Salvarsanbehandlung geboten. — Die combinirte Calomel-Salvarsantherapie ermöglicht es, jeden Syphilisfall durch eine Kur zu heilen; die dafür durchschnittlich erforderliche Salvarsanmenge beträgt ungefähr $2^1/_2$ g. — Die Abortivbehandlung wurde bei den Kranken begonnen, sobald der

Spirochaetennachweis erbracht war. Neben in viertägigen Intervallen wiederholten Calomeleinspritzungen (im ganzen 8 in abfallenden Dosen von 0,06—0,04) erhielten die Patienten in denselben Abständen wenigstens 3 Salvarsaninjektionen und nach weiteren 14 Tagen noch eine vierte. — In Sekundär- und Tertiärfällen wurden im allgemeinen 5—6 Calomel- und darauf 4—5, manchmal auch noch mehr Salvarsaninjektionen gemacht. Die einzelne Salvarsandosis betrug für Männer 0,5, für Frauen 0,4—0,45. — Bei nicht geheilten Syphilitischen mit negativer Seroreaktion zeigt diese nach einer Salvarsaninjektion eine positive Schwankung, falls die letzte Behandlung mindestens 6—8 Monate zurückliegt. Diese provokatorische Salvarsaneinspritzung bildet, wenn sie nach einer etwa einjährigen Behandlungspause vorgenommen wird, eine nach den bisherigen Erfahrungen anscheinend zuverlässige Methode zur Unterscheidung von Latenz und Heilung. Sehr selten (in alten Tertiärfällen) ergiebt sich die positive Schwankung erst nach einer zweiten Injektion.

2) Durch Citate aus der älteren und neueren Literatur sucht Verf. nachzuweisen, dass frühzeitige Erkrankungen des Nervensystems bei Syphilis, die man jetzt vielfach dem Salvarsan zur Last legt, auch schon lange vor der Einführung dieses Mittels oft genug beobachtet worden sind, namentlich nach der Frühbehandlung mit Quecksilber. Er selbst sah eine derartige Erkrankung nur bei 4 unter 273 mit Salvarsan behandelten Patienten; bei dem einen hing sie von der Syphilis ab und bei den drei anderen stellte sie nur eine zufällige Complikation (periphere Facialislähmung infolge von Erkältung) dar. Von den therapeutischen Erfolgen mit dem Salvarsan ist v. Z. in hohem Grade befriedigt. Für die beste Methode ausserhalb des Krankenhauses hält er die intramuskuläre Injektion monacider Lösungen. — Den Namen Schanker sollte man ausschliesslich für das venerische Geschwür benutzen, spitze Condylome als venerische Papillome, breite Condylome als nässende Papeln bezeichnen. Statt von einer Psoriaris palmaris et plantaris empfielt es sich, von einem papulösen Syphilid der Hohlhand und Fusssohle zu sprechen. Es hat keinen Sinn Papeln der Schleimhaut Schleimhautpapeln zu nennen; überflüssig ist der Ausdruck Lichen syphiliticus für ein kleinpapulöses Syphilid. Die unzutreffende Einteilung der Syphilis in eine primäre, sekundäre und tertiäre sollte man endlich aufgeben und dafür ein papulöses und gummöses Stadium unterscheiden. H. Müller.

R. Oppenheimer, Ueber funktionelle Hypersekretion der Blasenschleimhautdrüsen. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 20.

Verf. beobachtete fünfmal bei nervösen Patientinnen einen Reizungszustand der Blase, der subjektiv Brennen in der Urethra während oder nach der Miktion, sowie tagsüber vermehrte Miktionsfrequenz veranlasste. Objektiv fanden sich erstens kleinste Schleimflocken in dem sonst klaren Harn, die mikroskopisch aus zahlreichen Epithelien, etwas Schleim und vereinzelten Leukocyten bestanden, zweitens waren durch Cystoskopie im vorderen Teile des Trigonum bei sonst normaler Schleimhaut fest-

anhaftende Schleimmassen nachweisbar, die auch durch ausgiebige Spülungen nicht zu entfernen waren. Der Harn war 4mal steril, einmal enthielt er Staphylococcus albus und eine Sarcineart. Als Reste von Cystitis fasst Verf. das Krankheitsbild deshalb nicht auf, weil auch zwischen den Schleimauflagerungen normale Blasenschleimhaut lag und weil der Leukocytengehalt des Harnes äusserst gering war. Er erklärt den Zustand vielmehr durch eine auf nervöser Grundlage beruhende Hypersekretion der am Blasenausgang liegenden Schleimdrüsen, in Analogie der bei denselben nervösen Patienten zu beobachtenden Hypersekretion im Gebiete des Verdauungstraktus (Hyperacidität des Magens, Colica mucosa) und des Genitaltraktus.

Therapeutisch empfehlen sich entsprechend dieser Auffassung Massnahmen gegenüber der allgemeinen Nervosität, Aufklärung über die geringe Bedeutung des Leidens, Vermeidung lokaler Behandlungsmethoden.

B. Marcuse.

B. Schweitzer, Zur Behandlung der Placenta praevia. Arch. f. Gynäkol. Bd. 94, H. III.

Beobachtet wurden in den letzten 4 Jahren 100 Fälle von Placenta praevia mit einer Mortalität von 5 pCt. (nach Abzug eines Casus perditus von schwerer Lungentuberkulose), Todesursache 4mal Verblutung, einmal Sepsis. Bemerkenswert ist, dass bei allen Verstorbenen prämonitorische Blutungen schon in der Schwangerschaft aufgetreten waren. Diese voraufgegangenen Blutungen resp. die daraus resultirende Schwäche verschuldeten wohl meist den üblen Ausgang; einmal war insbesondere Atonie des unteren Uterusabschnitt mit hartnäckiger Nachblutung die Todesursache. — Von den Kindern wurden 35 pCt. totgeboren, lebend entlassen wurden 48 pCt. Auf die Lebensfähigen berechnet betrug die primäre Mortalität 28 pCt.

Weitaus in den meisten Fällen kam als Therapie Metreuryse und Wendung (combinirte in 30 Fällen, innere in 10) zur Anwendung. Einmal wurde der subperitoneale cervikale Kaiserschnitt mit bestem Erfolg ausgeführt. Die Erwägung, dass der oben erwähnte Fall von atonischer Nachblutung durch diese Operation ebenfalls hätte gerettet werden können, kann den Verf. trotzdem nicht dazu führen, für principielle Anwendung dieser etwas heroischen Therapie bei noch nicht gedehntem unteren Uterinsegment zu plädiren; er will sie reservirt wissen für Fälle mit bedrohlicher Blutung bei engem Halskanal. Im allgemeinen bleibt für die Praxis combinirte Wendung mit Abwartung der spontanen Ausstossung die lebenssicherste Operation. Metreuryse ratsam nur bei gutem Zustand der Mutter und lebensfähigem Kinde; zur Erzielung guter Resultate für die Kinder ist sie aber zweifellos für den Praktiker das empfehlenswerteste. — Für den vaginalen Kaiserschnitt hat Verf. trotz der guten Resultate Döderlein's nichts übrig.

Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. 23. December. No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1912 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

A. Trautmann, Zur Frage der Herkunft des Nasenspiegelsekrets des Hundes. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 89.

Während die Umgebung der Mund-Nasenöffnungen bei Wiederkäuern Drüsen enthält, deren Sekret die Mund- und Nasengegend feucht erhält, sind solche beim Hunde nicht vorhanden. Auch die dem Nasenspiegel benachbarten Hautpartien enthalten keine. Die Quelle des Nasenspiegel-



sekrets liegt in den sogenannten lateralen Nasendrüsen, deren Ausführungsgang an der Nasenöffnung mündet. Seine Unterbindung führt zu Trockenheit nnd Schrumpfung des in der Norm feuchten Nasenspiegels des Hundes.

A. Loewy.

H. Stübel, Die Fluorescenz tierischer Gewebe in ultraviolettem Licht. Pflüger's Arch. Bd. 142, S. 1.

St. benutzte das Licht einer Bogenlampe, das er durch Nitrosodimethylanilin, Blau-Uviolglas und Kupfersulfat treten liess. Dabei passiren nur die ultravioletten Strahlen von 400—300 $\mu\mu$ Wellenlänge. Diese Strahlen erzeugen bei allen tierischen Zellen und Geweben Fluorescenzerscheinungen. Nur Hämoglobin und seine Derivate fluoresciren nicht. Auch Bakterien, Protozoen sowie Eiweisskörper zeigen Fluorescenz. Meist entsteht ein blauweisses Licht. Gallenfarbstoffbeimengung ergiebt dagegen ein violettes bis rotes. Am stärksten fluorescirt die Augenlinse, und im allgemeinen wasserarme Gewebe stärker als wasserreiche.

A. Loewy.

F. Frank und A. Schittenhelm, Ueber die Ernährung mit tief abgebauten Eiweisspräparaten. Münch. med. Wochenschr. 1911, No. 24.

F. und Sch. gelang es zwei Hunde im Stickstoffgleichgewicht zu erhalten durch die Produkte von durch Verdauung tief abgebauten Eiweisses, selbst wenn nur geringe Stickstoffmengen zugeführt werden. Auch quantitativ soll sich diese Form der Stickstoffzufuhr der mittelst nativen Eiweisses gleich verhalten haben. — Das Stickstoffpräparat wurde auch von einer Frau in einem 10tägigen Versuch gut vertrngen. Die Verff. stellten ihre Präparate durch Verdauung von Trockenmagermilch, Caseinnatrium, Eieralbumin oder Serumalbumin her. A. Loewy.

O. Porges und J. Novak, Ueber die Ursache der Acetonurie bei Schwangeren. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 39.

P. und N. suchten die Ursachen der von v. Noorden in einigen Fällen beobachteten Divergenz zwischen geringer Zucker- und starker Acetonausscheidung bei Schwangeren aufzuklären, speciell festzustellen ob die Gravidität als solche Acetonurie veranlassen kann oder ob sie nur die Disposition zur Acetonurie steigert. Von der Tatsache ausgehend, dass Kohlehydratarmut der Kost zu Acetonausscheidung führt, haben sie bei zahlreichen Schwangeren den Harn mittelst Legal's Probe auf Aceton untersucht bei einer an Kohlehydraten armen Nahrung, die bei Nichtgraviden noch nicht zu Acetonurie führt. Sie fanden in einem sehr hohen Procentsatz der Fälle ein positives Ergebnis, scheinbar stärker ausgesprochen in den letzten als in den ersten Schwangerschaftsmonaten. Danach scheint in der Gravidität die Toleranz für Kohlehydratabstinenz vermindert zu sein. Die Verff. mussten dies auf eine Störung der Leberfunktion beziehen. — Auch die in der Schwangerschaft spontan auftretenden Acetonurien möchten die Verff. mit Rücksicht auf ihre Ergebnisse auf relativen Kohlehydratmangel in der Nahrung zurückführen.

A. Loewy.



M. Siegfried und **R. Zimmermann,** Die getrennte Bestimmung von Phenol und Parakreasol im Harne. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 462.

Mittelst der von ihnen angegebenen Methode stellten Verff. fest, dass dass das Verhältnis von Phenol und Kresol im menschlichen Harn ein durchaus anderes ist, als man bisher annahm. Als Mittelzahlen ergab sich aus einer Reihe von Analysen verschiedener Harn für Kresol 58,1 pCt. und für Phenol 41,9 pCt. der gesamten Phenolmenge. Wohlgemuth.

A. Bach und **B. Sbarsky,** Ueber das Verhalten der Phenolase gegen Säuren. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 473.

Kleine Säuremengen wirken auf die Oxydation des Pyrogallols durch Phenolase deutlich fördernd. Steigende Mengen hemmen die Purpurogallinbildung, nicht aber die Entstehung primärer Oxydationsprodukte. Nach Ausbleiben der Purpurogallinbildung beginnt auch die Färbung des Reaktionsgemisches mit steigendem Säurezusatz abzunehmen und bleibt schliesslich völlig aus. Bei constanter Phenolaseconcentration und wechselnden Substraten sind die tötlichen Säuredosen der Wirksamkeit der Phenolase den einzelnen Substraten gegenüber proportinal. Wohlgemuth.

R. Meyer, Nebennierenkanälchen mit Glomerulusanlage in der Leistengegend beim menschlichen Embryo. Ein Beitrag zur Adenomyomfrage. (Aus d. Laborat. d. Univ.-Frauenklinik d. Königl. Charité). Virchow's Archiv. Bd. 204, 1.

Verf. fand bei einem Embryo ein echtes Nachnierenkanälchen in normalem Entwickelungsstadium in der Leistengegend. Solche Aberrationen des Nachnieren- oder des ihm gleichwertigen Zwischenblastems können in den Leistenkanal gelangen. Die „Adenomyome" des Uterus oder des Scheidengewölbes können genetisch hiermit nicht in Zusammenhang gebracht werden. Die Aberration ist eine passive Abtrennung ohne aktive Wanderung. Geissler.

---

1) **S. Pusateri,** Ueber einen Fall von Adenocarcinoma papilliferum mammae mit papillarer Metastase in den Achseldrüsen. (Aus d. Pathol. Institut d. Königl. Universität Palermo). Virchow's Archiv. Bd. 203, 1.

2) Derselbe, Beitrag zum Studium der multiplen primären Carcinome. (Aus d. Institut f. allgem. Pathol. d. Königl. Universität Palermo). Ebenda.

1) P. berichtet folgenden Fall: Eine 35jährige Frau nahm in der Periode des Stillens Anschwellung der linken Brust mit Schmerz wahr. Die Mamma blieb zwei Jahre lang grösser als die rechte, dann bemerkte die Frau stechende Schmerzen und Retraktion der Brustwarze. Pathologisch-anatomisch bestand die Geschwulstmasse der operativ entfernten Mamma grösstenteils aus verschieden grossen Cysten mit typischen Elementen. Bei einem Teil der mittelgrossen Cysten wurde in den Wänden anscheinend ohne scharfe Trennung von den benachbarten adenomatösen Cysten die Anwesenheit einer einzigen Schicht atypischen Epithels angetroffen. In den kleineren Achseldrüsen wurde das typische Cystadenoma



papilliferme gefunden. Die grösseren Drüsen zeigten neben dem cystischen Epithelhaufen mit atypischen Elementen, welche an Drüsenschläuche erinnerten. Der Tumor wurde als dem Cystadenoma proliferum malignum von Sasse entsprechend gedeutet. Die Frau erlag einem Recidiv.

2) Verf. beobachtete bei der Sektion einer 43 jährigen Frau einen mandarinengrossen Tumor der rechten Mamma mit zugehöriger Drüsenmetastase in der Achselhöhle. Der Tumor erwies sich mikroskopisch als Adenocarcinom. Ausserdem fand sich in der Pylorusgegend eine rundliche Geschwulst von Taubeneidicke und $4^1/_2$ cm Länge. Die ihn bildenden Elemente hatten eine grösserere Entwickelung in der Höhe der Submukosa, sie erstreckten sich einerseits bis an die Tunica propria und infiltrirten andererseits die hypertrophische Muscularis. Gebildet wurden sie durch Epithelzellen, welche im allgemeinen polygonale oder kubische Form hatten mit grossem centralen, vorwiegend runden chromatinreichen Kern mit grossem Protoplasmahof. In anderen Teilen, besonders inmitten der Muscularis, waren es cylindrische Elemente mit rundem oder ovalem, der Zellbasis genäherten, chromatinreichen Kern und grossem homogenen, intensiv mit Eosin färbbaren Protoplasmahof. Letztere Elemente waren häufig in Strängen und zuweilen zu concentrischen Gruppirungen mit einem kreisrunden centralen Hohlraum angeordnet und erinnerten an den Querschnitt eines Drüsenschlauches der Magenschleimhaut. Als Abkömmling des Brusttumors konnte diese Neubildung nicht gedeutet werden.

Geissler.

A. Nast-Kolb, Ueber seltenere Handwurzelverletzungen im Röntgenbilde. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 73, H. 3, S. 619.

Unter 95 Radiusfrakturen fanden sich dreimal Verletzungen der Handwurzelknochen, einmal eine Fraktur des Naviculare, zweimal Frakturen des Triquetrum. Die seltenste Handwurzelverletzung ist die isolirte Fraktur des Os hamatum. Sie wurde bisher meistens durch direkte Gewalt entstanden beobachtet. Die Luxation des Os lunatum ist nicht so häufig, wie man bisher angenommen hat. An ihre Stelle tritt die dorsale Luxation der Hand in der perilunären Carpalknochenreihe (Kienböck), indem das Lunatum in normaler Verbindung mit dem Vorderarm bleibt. Sie ist häufig combinirt mit Fraktur des Naviculare. In diesem Falle nimmt das distale Navicularefragment an der Verschiebung des Corpus dorsal- und proximalwärts teil, während das proximale Fragment seine normale Stellung und Verbindung mit Lunatum und Vorderarm beibehält.

Joachimsthal.

N. B. Gröndahl, Untersuchungen über Fettembolie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 111, H. 1—3, S. 56.

G. berichtet über 9 Fälle von Fettembolie, von denen fünf cerebrale Fälle mit tötlichem Ausgange sind und drei später genau histologisch untersucht wurden und drei mit ausgesprochenen cerebralen Symptomen die Krankheit überstanden. Endlich ist ein Fall unter pulmonalen Symptomen gestorben.

In dem ersten Fall bekommt ein junger Mann bei einem Eisenbahn-



unfall einen Comminutivbruch des Unterschenkels. Etwa 8 Stunden nach der Verletzung wird sein Sensorium ein wenig unklar und in 24 Stunden hat sich ein vollständiges Coma entwickelt, das bis zum Tode des Patienten fortdauert. Charakteristisch ist der vollständige Mangel von anderen letalen Symptomen des Gehirns ausser leichten Contraktionen des linken Arms. Die Temperatur ist schon vom ersten Abend an fortdauernd gestiegen. Der Harn war zuckerfrei. Die Symptome von Seiten der Lungen und des Herzens waren im Anfang sehr gering, traten aber in den letzten Tagen mehr hervor. Die Reflexe blieben, was sehr interessant ist, fortdauernd erhalten.

Der zweite Fall, betreffend einen 23jährigen Mann mit Querbruch in der Mitte des Oberschenkels, zeigte einen dem ersten sehr ähnlichen Verlauf. Die Herabsetzung der Gehirnfunktionen trat hier aber viel früher ein. Das Coma war nach 24 Stunden vollständig entwickelt und die Pupillenreaktionen waren schon früh herabgesetzt. Erbrechen trat in den ersten Stunden auf, sistirte aber später, je mehr die allgemeine Benommenheit zunahm.

Der dritte Fall betraf einen Arbeiter mit Fraktur von Tibia und Fibula. Nach ca. 24 Stunden zeigte sich ein deutliches Coma.

Die Krankengeschichte des vierten 52jährigen Patienten, der von einer leeren Eisenbahnlore überfahren wurde, während sein Fuss in einer Vertiefung steckte und dabei eine Unterschenkelfraktur oberhalb des Fussgelenks davontrug, zeigte einen den anderen ähnlichen Verlauf. Die Hirnsymptome traten sehr bald ein. Der Patient hatte über eine Stunde in der Kälte gelegen. Von den Hirnsymptomen war der Stupor ausgenommen, die allmähliche Muskelstarrheit und eine Pupillendifferenz zu bemerken. Joachimsthal.

(Schluss folgt).

Spindler, Zur Chirurgie des Choledochuskrebses. Wiener klin. Wochenschrift 1911, S. 936.

Es handelte sich im vorliegenden Fall um eine 55jährige Frau, die plötzlich vor 3 Monaten schweren, nicht zurückgehenden Ikterus bekam bei zunehmender Abmagerung. Bei der Operation erwies sich die Leberoberfläche als mit zahlreichen, wassergefüllten Cystchen besetzt. Die Gallenblase enthielt keine Steine. An der Vereinigungsstelle von Cysticus, Hepaticus und Choledochus kam man auf einen etwa nussgrossen harten Tumor. Bei der Incision des Hepaticus floss wasserklare Flüssigkeit ab. Der Tumor wurde mitsamt der Gallenblase und je einem Stück des Hepaticus und Choledochus exstirpirt, dann die Stümpfe dieser beiden Gallengänge vereinigt. Die histologische Untersuchung des Tumors ergab Carcinom. Aus dem eingelegten Hepaticusdrain entleerte sich Galle; indessen bekam die Kranke am 5. Tage eine rechtsseitige Pleuritis und starb am 7. Tage post operationem.

Diagnostisch ist für diese Carcinome, die äusserst selten sind, von Wichtigkeit, dass sie keine Koliken, keine Schmerzen verursachen. Die Kachexie schreitet schnell vorwärts. Die Cysten auf der Leberoberfläche



sind nichts anderes als die durch die Stauung der Galle stark erweiterten letzten Ausläufer der intrahepatischen Gallengänge.

Eine Durchsicht der Literatur ergiebt, dass unter den 12 wegen Gallengangscarcinom Operirten sich 8 Dauerheilungen im Maximum bis zu $3^3/_4$ Jahren finden, was zweifellos ein schönes Resultat ist.

Peltesohn.

O. Beck, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen bei florider Syphilis der Sekundärperiode. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1911, S. 229.

Bezüglich des gehäuften Auftretens von isolirten Vestibularerkrankungen im Anschluss an die Salvarsanbehandlung, das Verf. ebenso wie verschiedene andere Autoren beobachtete, glaubt B. annehmen zu sollen, dass der N. vestibularis in einer Anzahl von Fällen ein besonders feines Agens für die Wirkung antiluetischer Präparate ist. Nach Schmierkuren kommen Vestibularerscheinungen nicht vor, bei Injektionen mit unlöslichen Hg-Salzen sind sie ausserordentlich selten, bei Verwendung löslicher Hg-Verbindungen sind Differenzen in der galvanischen Erregbarkeit objektiv nachweisbar, die wahrscheinlich eine Untererregbarkeit des einen Vestibularnerven darstellen. Bei dem am raschesten wirkenden Salvarsan wird die Untererregbarkeit zur totalen Ausschaltung des Nerven. Es handelt sich also, nach Verf., um verschiedene Intensitätsgrade eines und desselben irritativ-entzündlichen Processes, der bei Anwendung unlöslicher Hg-Salze oder Inunctionen sein Minimum, bei Injektion von Salvarsan sein Maximum an Intensität erreicht. Schwabach.

Wittmaack, Ueber sekundäre Degenerationen im inneren Ohre nach Acusticusverletzungen. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1911, S. 289.

W.'s an Katzen angestellte experimentelle Untersuchungen bestätigten die von ihm schon früher vertretene Anschauung, dass die Rückbildungsprocesse des Stützapparates des Corti'schen Organes als sekundäre Folgezustände der Degeneration des Neurons sich ausbilden können und dass je nach der Schnelligkeit des Einsetzens und der Ausbreitung bezw. je nach der Intensität des Processes alle Uebergänge vom totalen Schwund desselben bis zum völligen Erhaltenbleiben des Stützapparates bei isolirtem Sinneszellenausfall vorkommen können. Schwabach.

Sobernheim und Blitz, Weitere Untersuchungen zur Frage der primären latenten Rachenmandeltuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 25, Heft 1.

Verff. sind der Meinung, dass wenn auch noch keine völlige Einigung in der Tuberkulosenfrage bei adenoiden Vegetationen vorhanden, ein Zusammenhang mit primärer latenter Tuberkulose im grossen und ganzen nicht aufrecht erhalten werden kann. Therapeutisch folgt daraus, dass bei den Fällen von Hyperplasie, die kein Atmungshindernis und keine sonstigen Complikationen bedingen, eine Operation ausgeschlossen ist, in

der Hoffnung einer spontanen Rückbildung und im Bewusstsein, keine die Gesundheit gefährdende Krankheit im Körper zurückzulassen.

W. Lublinski.

Reinking, Was leistet die conservative, was die operative Therapie der eitrigen Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase. Fortschr. d. Med. 1911, No. 23 u. 24.

Die übergrosse Mehrzahl der akuten Nebenhöhlenerkrankung heilt unter einer relativ einfachen conservativen Behandlung; in einer kleinen Zahl sind kleinere endonasale Eingriffe nötig; nur eine verschwindend kleine Zahl heftig einsetzender oder schnell zu Complikationen führender Fälle macht einen grösseren Eingriff notwendig. Bei den chronischen Fällen liegt das Gravirende in der Erschwerung des Sekretabflusses; dieser Uebelstand ist zu beseitigen. Alsdann heilen etwa 20—30 pCt. In noch etwa 30 pCt. wird durch Spülungen Heilung erzielt. Die chirurgische Behandlung der Kieferhöhle bezweckt breite dauernde Verbindung zwischen Nase und Kieferhöhle; dies ergiebt am besten die Operation nach Luc-Caldwell. Die Eiterung der Stirnhöhle wird durch die Radikaloperation in den meisten Fällen beseitigt. In 2—3 pCt. kommt ein postoperativer Todesfall vor; deshalb ist sie nur bei drohenden Complikationen indicirt; in den anderen Fällen erleichtert man den Eiterabfluss durch intranasale Freilegung des Ausführungsganges. Bei der chronischen Eiterung der Siebbeinzellen ist gleichfalls Freilegung der Ostien nötig, was meist intranasal gelingt. Die äussere Operation ist nur bei besonders hartnäckigen Eiterungen, sowie bei heftigen akuten Nachschüben chronischer Eiterungen, die zu Complikationen zu führen drohen, nötig. Dasselbe gilt für die Keilbeinhöhle. Grosse Operationen bei Ozaena sind zu vermeiden. Zuletzt weist Verf. auf die nicht seltene Neurasthenie hin, welche bei länger dauernder Behandlung dieser Erkrankungen entsteht.

W. Lublinski.

O. Polók, Diphtherieserum bei Erysipel. Wiener med. Wochenschr. 1911, No. 30.

Bei 43 Erysipelfällen hat der Autor hochwertiges Diphtherieserum zu therapeutischen Zwecken angewendet und in der grossen Mehrzahl der Fälle ausserordentlich günstige Wirkungen auf Entfieberung s. s. w. gesehen, die er auf eine paraspecifische Wirkung des Serums zurückführte. Es kommt darauf an, dass nicht zu wenig Serum injicirt wird. Wenn die Temperatur nicht zur Norm zurückkehrt, lässt er schon am nächsten und übernächsten Tag eine weitere Injektion von Diphtherieserum ausführen.

Wolff-Eisner.

Bofinger, Spontane Paratyphusinfektion bei Meerschweinchen. (Aus d. bakteriol. Untersuchungsstation des XIII. Armeecorps). Deutsche med. Wochenschr. 1911, No. 23.

Verf. berichtet über Befunde, die er an 6 Tieren eines anscheinend gesunden Meerschweinchenbestandes erhoben hat. Er fand nämlich bei diesen Tieren pseudotuberkulöse Veränderungen in der Milz, Leber und



in einem Falle in den Lungen, die durch Bacillus Paratyphi B hervorgerufen waren. Er empfiehlt deshalb bei der Beurteilung des Impfergebnisses mit paratyphusverdächtigem Material beim Meerschweinchen und bei der Maus äusserste Vorsicht, um die anscheinend gar nicht so seltene spontane Infektion mit Paratyphusbacillen auszuschliessen.

Hornemann.

Stierlin, Ein Beitrag zur Kenntnis des pathologisch-anatomischen Befundes bei Lysolvergiftung. Württemb. med. Corresp.-Bl. 1911, No. 22.

Ein 51jähriger Tagelöhner, der zuvor schon zwei unvollkommene Vergiftungsversuche mit Lysol gemacht hatte, trank 250 g auf einmal und verstarb etwa 2 Stunden darauf. Bei der Sektion fanden sich schwere Verätzungen im ganzen Digestionstraktus. Die Schleimhaut des Oesophagus lässt sich wie eine Membran abziehen. In der Höhe des Ringknorpels findet sich eine alte, die Speiseröhre ringförmig stark verengernde Narbe, von einer alten Verätzung herrührend. Magenschleimhaut teilweise nekrotisch, nur an vereinzelten Stellen bis zur Muscularis verätzt. Das Darmepithel bis 2 cm unterhalb des Pylorus total nekrotisch. Von Interesse ist die schwere Verätzung des Oesophagus im Anschluss an eine relativ leichte frühere Lysolvergiftung. H. Citron.

K. Ewald, Die Pleuritis und das Empyem. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 14 u. 15.

Verf. hat von 28 (?) Fällen von entzündlichen Ergüssen im Brustraum 14mal die Heberdrainage, 2mal Thorakotomie und 5mal Rippenresektion angewendet. Punktirt wurde gewöhnlich zwischen vorderer und hinterer Axillarlinie zwischen 5.—7. Rippe. Zuweilen entleert sich bei Ausführung der Heberdrainage nicht sofort der Eiter aus dem Troikart. Der Schlauch muss sicher genug in der Brusthöhle befestigt werden. Der Schlauch soll nicht so tief in die Brusthöhle hineingesteckt werden, weil er sich dann leicht abknickt. Das Schlauchende muss stets unter einem Flüssigkeitsspiegel in einer Flasche münden. Ist die Sekretion so gering geworden, dass ein Verband die tägliche Sekretmenge zu fassen vermag, so kann der Drain entfernt und ein kurzer eingelegt werden. Die Sicherheitsnadel, mit welcher die Gummischläuche am Thorax befestigt werden, soll vergoldet sein, damit sie nicht rostet. Der Schlauch braucht nicht gewechselt, gewaschen oder durchgespült zu werden. Der Drain darf erst entfernt werden, wenn die Sekretion für Wochen nur täglich 3 bis 4 Tropfen beträgt. Die Abnahme der Sekretion erfolgt nur schrittweise. Plötzliche Sekretabnahme beweist Sekretverhaltung. Hat das Pleuraendothel stark gelitten, granulirt die Pleura, so dauert die Heilung lange. Die Entleerung bei der Heberdrainage ist viel schonender für den Kranken als die plötzliche Entleerung des Brustraumes bei Thorakotomie. Auch schwache Kranke halten die Heberdrainage gut aus. Geringe und abgekapselte Exsudatmassen eignen sich besser für den Brustschnitt. Spülen ist bei Heberdrainage überflüssig und oft gefährlich. Der Drain soll möglichst wenig gewechselt werden. Liegt er fest, so soll er erst heraus-



genommen werden, wenn er dauernd fortgelassen werden kann. Vorübergehende Sekretverminderungen kommen oft vor. Deshalb braucht man den Drain nicht herauszunehmen. Die Heilung dauert meist über drei Monate, selten nur wenige Wochen. Die Heilung ist meist eine dauernde. Bei tuberkulösen Ergüssen führt E. nur dann die Heberdrainage aus, wenn die Atmung sehr erschwert wird oder andere besondere Beschwerden auftreten. Das Retrecissement ist selten hochgradig nach der Heberdrainage, während es nach der Thorakoplastik sehr stark wird. Oft kommt nach einer Appendicitis eine rechtsseitige Pleuritis zustande. Auch Cholelithiasis und Cholecystitis kann die Ursache eines Empyems werden. Die Thorakplastik ist, um eine Empyemhöhle zu verkleinern, recht gefährlich. E. Aron.

M. Chibret, De l'emploi thérapeutique du chlorure de magnésium administré à faibles doses. Paris. G. Steinheil. 1910.

Die Wirkung des reinen Magnesiumchlorids ist nach Experimenten des Verfassers an Menschen eine identische wie diejenige an Tieren; dieses Salz wirkt elektiv auf die Muskelfasern (insbesondere des Verdauungsapparates), deren Contraktion dadurch geregelt wird; hypersekretorisch auf die Schleimhaut des Darms, tonisirend auf die Verdauungswege und das Nervensystem.

Das Magnesiumchlorid ist in Dosen von 3—10 g ein mildes, ohne nachfolgende Lähmung des Darmes wirkendes Abführmittel.

Der Verfasser hebt die guten Wirkungen des Mittels bei atonischer und spastischer Obstipation, bei der schleimigen Enterocolitis, bei chronischen Enteritiden, Dyspepsien und Lebererkrankungen intestinalen Ursprungs hervor.

Auch ganz schwache Dosen dieses Medikaments wie 0,25—4 g per rectum erweisen sich als wirksam bei der atonischen Obstipation; während 0,05—0,25 g per os bei der spastischen Form ebenfalls wirksam sind.

Carl Rosenthal.

C. Weinbrenner, Die acute Magendilatation und der Verschluss des Duodenum durch die Mesenterialwurzel. Fortschritte der Medicin 1911, No. 19.

Es ist schwer zu entscheiden, ob die primäre Magenlähmung oder der duodenale Verschluss den schweren Symptomen der Magendilatation (galliges, nicht fäkulentes Erbrechen, Aufgetriebensein des Leibes in seinen oberen Partien, Durstgefühl, Sistierung der Darmabgänge u. s. w.) zu Grunde liegt. Der Verschluss des Duodenum geschieht in der Weise, dass die straff gespannte Mesenterialwurzel mit der Arteria mesaraica superior das Darmrohr im Sinne eines Strangulationsileus abklemmt. Der vom Verf. beobachtete Fall betraf eine Kranke mit einem per laparatomiam entfernten Uterusmyom. Am Tage nach der Operation traten Zeichen von akuter Magendilatation auf. Pat. wird sofort in Knieellenbogenlage gebracht. Der Erfolg war ein überraschend prompter; nach wenigen Minuten fühlte sich die Pat. wieder wohl und alle Erscheinungen waren beseitigt. Die Auftreibung wiederholte sich noch zweimal und konnte

durch die gleichen Massnahmen rasch wieder behoben werden. Die Therapie der Umlagerung ist für dieses Leiden geradezu spezifisch. Schreuer.

G. Brückner, Ueber die Bedeutung der ambulanten Typhusfälle im Kindesalter bei der Weiterverbreitung des Abdominaltyphus. Münch. med. Wochenschr. 1910, No. 23.

Das Kindesalter von 1—15 Jahren ist die für das Typhusgift empfänglichste Altersklasse. Der Kindertyphus verläuft oft in leichtester, klinisch nicht erkennbarer Form, bleibt nicht selten unbehandelt und ist daher für die Ausbreitung des Typhus besonders gefährlich. Insbesondere der ambulante Kindertyphus ist zuweilen das auslösende Moment zahlreicher Erkrankungen an Typhus und sogar von Epidemien. Die Bekämpfung dieser leichten Kindertyphen ist vor allem durch genaue Schulkontrollen zu erstreben in Verbindung mit Schulärzten und Lehrern. Eine grössere Inanspruchnahme der bakteriologischen Untersuchungsanstalten von seiten der Praktiker ist im Interesse der Bekämpfung des Typhus dringend zu wünschen, namentlich bei fieberhaften Erkrankungen der Kinder mit nicht bestimmter Diagnose. Bei Kindern kann selbst hinter anscheinend harmlosen Dyspepsien ein Typhus leichtester Form sich verbergen. Nur durch die bakteriologische Untersuchung von Stuhl und besonders von Blut kann die Kenntnis der klinisch unsicheren Typhuserkrankungen gefördert und durch frühzeitige Isolirung aller klinisch nicht sicheren Krankheitsfälle die Ausbreitung verhütet werden. Stadhagen.

Fahr, Ueber die Entstehung und Bedeutung der Ecchymosen beim Neugeborenen und beim Fötus. Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1910, S. 1.

Welche Bedeutung die kleinen subserösen Blutaustretungen beim Neugeborenen, — die namentlich an Pleura und Perikard sichtbar sind, — zukommt, ist noch nicht endgültig entschieden. Sicher ist, dass sie nicht nur bei gewaltsamem Erstickungstode, sondern bei allen Formen der Erstickung gefunden werden. Verf. beobachtete, dass sie auch bei Frühgeburten, und zwar in etwa der Hälfte der Fälle gefunden werden. Fast immer sind es weiter entwickelte, kräftige Föten, bei denen der Befund positiv ist. Verf. deutet diese Tatsache so, dass die Frühgeborenen infolge ungenügender Leistung des Atemzentrums einer allmählichen Erstickung durch Kohlensäureintoxikation erliegen und dass die Ecchymosen um so häufiger sich einstellen, je langsamer die Föten infolge kräftigerer Entwicklung absterben. Diese Hypothese hat Verf. durch Erstickungsversuche an Meerschweinchen und Meerschweinchenföten, die er durch Kaiserschnitt entwickelt hatte, bestätigt gefunden. Auch in diesen Versuchen war ein Parallelismus zwischen dem Auftreten der Ecchymosen und der Dauer des Erstickungsvorganges zu beobachten. Stadthagen.

Schauman, Till fragan om den perniciösa anemiens initialsymptom och patogenes. Finska läkaresällskapets Handlingar 1911, p. 133.

Bereits vor den klassischen anämischen Symptomen klagten die Kranken über ein Gefühl von Wundsein an der Zunge, gelegentlich auch



im Schlunde. Bei einer Frau, die nur über diese Beschwerden klagte, zeigte das Blutbild, trotz eines Hbl-Gehaltes von 85 pCt., 2400000 rote Blutkörperchen, Poikilocytose und Anisocytose. Erst im weiteren Verlauf kam es zu ausgesprochener Wachsblässe und Mattigkeit unter weiterer Verschlechterung des Blutbildes. Die unter einer Arsenkur eintretende Besserung brachte auch die Beschwerden an der Zunge und im Schlunde zum Schwinden. Alkan.

Frank und **Bauch**, Ueber den Angriffspunkt des Atophans bei seiner Einwirkung auf die Harnsäureausscheidung. Nebst Bemerkungen zur Theorie der gichtischen Urikämie. Berliner klin. Wochenschr. 1911, No. 32.

Die 2-Phenylchinolin-4-Carbonsäure, die unter dem Namen Atophan in den Handel kommt, bewirkt schon in Dosen von 0,5 g eine deutliche Vermehrung der Harnsäureausscheidung; eine über den Tag verteilte, in Einzelgaben von 0,5 gereichten Menge von 3 g steigert die vierundzwanzigstündige Harnsäuremenge um 100—200 pCt. Am 2. Tage wird die Wirkung geringer; bei Gesunden mit Fleischkost und beim purinfrei lebenden Gichtkranken kann die Harnsäureausfuhr aber während der gesamten Dauer der Darreichung den Wert der Vorperiode deutlich übertreffen. Dabei wird die Diurese nicht vermehrt, desgleichen bleiben Stickstoff, Phosphorsäure und Gesamtschwefelausscheidung völlig unbeeinflusst. Es fragt sich nun, ob durch das Atophan die Harnsäurebildung oder die Harnsäureelimination primär gesteigert ist. Die Ausscheidung von in Piperazin gelöster, intravenös injizierter Harnsäure, die unter Atophanzufuhr unvergleichlich schneller vor sich ging, zeigt, dass der Reiz des Atophans nur das Ausscheidungsorgan, die Niere, trifft, und zwar selektiv, unter Vermeidung aller anderen in der Niere vor sich gehenden Sekretionsvorgänge. Ferner sprechen diese Versuche auch für diejenige Theorie der Gicht, die deren Wesen nicht in einer verlangsamten Bildung, sondern in einer erschwerten Elimination der Harnsäure sieht. Alkan.

S. Schönborn und **K. Beck**, Speicheldrüsenerkrankung und Myopathie. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, Bd. 22, H. 3.

Sch. und B. beschreiben ein neues Syndrom bei einem Manne. Dasselbe bestand in dem Auftreten gleichzeitiger hyperplastischer Myopathie mit hyperplastischen Veränderungen der Speicheldrüse, das durch toxische Prozesse von der Speicheldrüse aus erklärt wird. Mit der symmetrischen Schwellung der Speicheldrüsen zugleich trat eine Volumzunahme der Muskulatur, besonders des Mundbodens, der Zunge, der Oberarm-Schultermuskeln ohne entsprechende Kraftzunahme ein, aber auch ohne Zeichen von Faserdegeneration (excidirte Muskelstücke wurden untersucht). Daneben bestand starke Mattigkeit, Kachexie, leichte Albuminurie und Myocarditis. Das Bild erinnert entfernt an eine atypische Mikulicz'sche Krankheit mit Beteiligung des Gesamtorganismus und besonders der Muskulatur. Auch die exstirpirten Drüsenstückchen zeigten wie die der Muskeln eine einfache



Hyperplasie. Dystrophie, Myasthenie, Thomson'sche Krankheit lagen nicht vor. Auch eine diffuse Myositis war auszuschliessen. S. Kalischer.

1) H. Flörcken, Zur Behandlung tabischer Krisen mit Resektion der hinteren Wurzeln. Münch. med. Wochenschr. 1910, 5. Juli.
2) J. J. Thomas und E. H. Nichols, Report of a case of resection of dorsal spinal nerve roots for gastric crises of tabes. Transaction of the americ. neurol. association 1911, Vol. 36.
3) W. Zinn, Förster'sche Operation wegen gastrischer Krisen bei Tabes. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 37.
4) A. Codivilla, Ueber die Förster'sche Operation. (Resektion der hinteren Nervenwurzeln bei der spastischen Paralyse). Münch. med. Wochenschr. 1910, 5. Juli.
5) G. Stiefter, Beiträge zur Förster'schen Operation. Wiener klin. Wochenschrift 1911, No. 32.
6) Guleke, Erfahrungen mit der Förster'schen Operation bei gastrischen Krisen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, H. 3, S. 495.
7) Fr. König, Ueber die Möglichkeit der Beeinflussung gastrischer Krisen durch Leitungsanästhesie. Med. Klinik 1911, No. 39.

1) Verf. hat in einem Falle von tabischen Krisen die 5.—7. hintere Dorsalwurzel beiderseits durchschneiden lassen. Erfolg glänzend: Patient, der vorher an fortwährenden heftigsten Schmerzattacken gelitten hatte, die durch Injektion von 0,15 g M. mur. nur vorübergehend gebessert wurde, ist nach der Operation dauernd schmerzfrei. L. Hirschlaff.

2) Die Verff. wandten die Resektion der hinteren Dorsalnerven bei einem Tabiker mit gutem Erfolge an; und zwar wurden die hinteren Wurzeln des 7.—10. Dorsalsegmentes beiderseits durchschnitten. Nach der Operation blieb der epigastrische Schmerz fort, während die Brechanfälle beiblieben; auch war der Patient und blieb auch noch nach der Operation morphiumsüchtig, so dass die Wirkung der Operation nicht genügend übersehen werden konnte. Dieselbe ist jedenfalls nur in schweren Fällen anzuwenden, um auch eventuell der Morphiumsucht vorzubeugen.

3) Bei einem Tabiker mit gastrischen Krisen wurden die hinteren Wurzeln des 5.—10. Dorsalnerven resecirt. Die Operation befreite den Kranken mit einem Schlage aus einem schweren Status mit Krisen, die fast 6 Wochen schon angedauert hatten und fast lebensgefährlich geworden waren. Die Krisen blieben 5 Monate ganz aus und besserte sich in dieser Zeit sein Zustand ganz wesentlich. Nach 5 Monaten traten die Krisen wieder auf, verliefen aber seitdem viel kürzer und milder als vor der Operation. Von 28 Fällen, bei denen wegen gastrischer Krisen Wurzelresektionen vorgenommen wurden, sind 3 an den unmittelbaren Folgen der Operation (Meningitis, Collaps) gestorben, in 2 Fällen brachte die Operation eher eine Verschlimmerung als einen Erfolg. In den 23 Fällen schwanden die Krisen stets sofort und Ernährung, Körpergewicht hoben sich. Am längsten von Krisen frei blieb ein Fall und



zwar $1^1/_2$ Jahre, meist kehrten die Krisen nach 2—5 Monaten wieder, um aber milder zu verlaufen. Die Operation wirkt symptomatisch günstig und mitunter lebensrettend. S. Kalischer.

4) Verf. schildert einen Fall von Paraplegia spastica infolge Seitenstrangsklerose bei einem 15jährigen Mädchen, bei dem rechts L. III, L. V, S. II, links L. V und S. II resecirt wurden. Erfolg nicht sehr erheblich. Im Anschluss daran kritisirt er den Förster'schen Vorschlag eingehend und erhebt mehrere Einwendungen dagegen, besonders in Bezug auf die Schwächung der Muskulatur, die nach der Durchschneidung der sensiblen Nervenwurzeln eintritt. Zum Schluss macht er einen Vorschlag, um den operativen Eingriff etwas ungefährlicher zu machen, durch Uebertragung des Eingriffes von der lumbo-sacralen auf die dorso-lumbale Gegend. L. Hirschlaff.

5) In einem Falle von infantiler spastischer Diplegie mit Spasmen in den Adduktoren, Innenrotatoren der Oberschenkel und in den Beugern und Streckern der Unterschenkel sowie in den Plantarflexoren der Füsse wurden die Wurzeln des 2., 3., 5. Lendenmarksegmentes und die des 2. Sacralmarksegmentes nach der Förster'schen Methode resecirt. Nach einer consequent durchgeführten Nachbehandlung gelang es, die Spasmen namentlich in den Oberschenkeln zu beseitigen und zu vermindern; die spinale Reflexerregbarkeit war vermindert, die Mitbewegungen waren geringer und die willkürliche Beweglichkeit an Kraft und Ausdehnung gesteigert. Mit Unterstützung der Hände konnte der Knabe jetzt im Gehstuhl gehen. — Bei einem Tabiker wurden wegen heftiger lancinirender Schmerzen die 3., 4. und 5. hinteren Dorsalwurzeln sowie die 2. und 6. durchschnitten, in deren cutanem Ausbreitungsgebiete die Schmerzen und die hyperästhetischen und hyperalgetischen Zonen lagen. Diese Zonen wurden nach der Operation analgetisch und hypalgetisch; die Schmerzen verschwanden. Als postoperative vorübergehende Reizerscheinungen zeigten sich Schmerzen an den benachbarten Wurzelzonen, so an der Innenfläche der Arme und Hände, unterer Bauchgegend u. s. w. Unerwartet trat nach ca. 6 Tagen nach der Operation der plötzliche Tod ein, ohne dass ein direkter Zusammenhang mit der Operation vorlag. Der Kranke starb in einem Anfall von Atemstörung resp. Atemlähmung, wie ähnliche Attacken schon vor der Operation wiederholt aufgetreten waren. Die Sektion erwies eine typische Tabes mit leichter Leptomeningitis im lumbalen und dorsalen Abschnitt des Rückenmarks. — Die Radicotomia posterior ist nach St. als einziges letztes Heilmittel anzusehen zur Beseitigung unerträglicher bei conservativer Therapie vollkommen refraktär bleibender Schmerzen bei Tabes. S. Kalischer.

6) Auf Grund seiner Erfahrungen, die er an der Madelung'schen Klinik in Strassburg gesammelt, kommt G. zu folgenden Resultaten: Die Förster'sche Operation bei gastrischen Krisen ist ein berechtigter Eingriff. Allzu grosse Hoffnungen aber darf man sich nicht machen. Dies liegt teils an dem Grundleiden selbst, teils an der chronischen Morphium-



intoxikation der betreffenden Kranken. Daher möge man erwägen, ob es berechtigt ist, so lange wie bisher mit der Operation zu warten. Da bei der vom Verf. besonders beschriebenen extraduralen Wurzeldurchschneidung (vgl. das Original) die Gefahren des Eingriffs verhältnismässig geringe sind, sollte man sich vielleicht doch schon früher bei Fällen, bei denen die internen Hilfsmittel versagen, zur Operation entschliessen. Man wird dann auch bessere Resultate erzielen. Der Schlusssatz lautet: Die Aufgabe weiterer Forschung muss es sein, die Indikationsstellung zu dem Eingriff genau zu präzisiren, ausfindig zu machen, welche Symptome zur Bestimmung der zu resezirenden Wurzeln herangezogen werden können und eine exakte Differentialdiagnose zwischen Vagus- und Sympathicuskrisen zu ermöglichen, da nur die letzteren auf dem Wege der hinteren Wurzeln angegriffen werden können.

7) Statt der Förster'schen Operation empfiehlt Verf. eine Anästhesirung der dorsalen Wurzeln, bzw. der austretenden Stämme während des Anfalls, wodurch momentan eine Wirkung erzielt werden könnte. Er injizirte bei einem Kranken (Tabiker) 100 ccm einer 0,5 proz. Novocain-Suprareninlösung am Rücken zwischen dem 6. und 10. Brustwirbel an die Austrittsstelle der Nerven oder tief in die Muskulatur beiderseits. Guter Erfolg. Das Verfahren, das in der Originalmitteilung beschrieben wird, kann ohne Schaden oft wiederholt werden; gelingt es, die Kranken so über die Tage der Krisen fortzubringen, so ist palliativ ohne Gefahr viel genützt. Auch bei an anderen Stellen lokalisirten Schmerzen kann das Verfahren angewendet werden; treten nach etwa zwei Stunden, wie das vorkommt, Schmerzen im Injektionsgebiet auf, so kann man diese erfolgreich durch 1 g Aspirin und durch 0,01 Morphium subcutan bekämpfen.

Bernhardt.

H. Stursberg, Ein Beitrag zur Kenntnis der cerebrospinalen Erkrankungen im sekundären Stadium der Syphilis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 39, (5, 6).

Fall von cerebralen Krankheitserscheinungen im sekundären Stadium der Lues, etwa $^1/_2$ Jahr nach Auftreten des Primäreffektes, mit letalem Ausgang. Bei der Obduktion fanden sich neben einer ausgebreiteten Leptomeningitis sehr zahlreiche kleine Erweichungsherde in beiden Grosshirnhälften, die einer Thrombosirung kleiner Arterien ihre Entstehung verdankten. Die Gefässveränderungen charakterisierten sich nicht als die typischen Erscheinungen der Heubner'schen Endarteriitis, sondern z. T. als hyaline Entartung der Gefässmedia, z. T. als einfache Thrombosirung ausschliesslich der kleinen und kleinsten arteriellen Gefässe.

L. Hirschlaff.

M. Biro, Entzündung des sog. vorderen Ischiadicusastes (Ischias neuritica anterior). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., Bd. 39, (5 u. 6).

In einer kleineren Mitteilung beschreibt Verf. 2 Fälle einer besonderen Ischiasform, wo sich die Schmerzempfindungen ausschliesslich auf die vordere Fläche des Oberschenkels beschränken, mit Aufhebung des Patellarreflexes, Atrophie des M. extensor cruris quadriceps, sowie Störung der



elektrischen Erregbarkeit im Bereiche dieses Muskels. Er nimmt eine isolierte Erkrankung des vorderen Ischiadicusastes an und ist gleichzeitig geneigt, auch das Krankheitsbild der Lumbago zur gewöhnlichen Ischias in eine enge Beziehung zu setzen. L. Hirschlaff.

R. Polland, Ein Naevus mit quergestreiften Arrectores pilorum. Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 109, S. 497.

Quergestreifte Muskeln als Arrectores pilorum, wie sie P. in einem Naevus der Kinnhaut eines jungen Mädchens fand, dürften noch nicht beobachtet worden sein. Es waren kräftige Muskelbündel, an denen schon bei schwächerer Vergrösserung eine wohlausgeprägte Querstreifung zu erkennen war und die ihrer Lage nach den Arrectores pilorum entsprachen. Sie ähnelten in ihrem Aufbau einigermassen der Herzmuskulatur mit einzelnen kurzen Bündeln und zahlreichen stäbchenförmigen Kernen. Glatte Muskelfasern waren überhaupt nicht zu sehen. — Vielleicht stammten die quergestreiften Muskelbündel von den gerade in der Kinngegend vorhandenen willkürlichen kleinen mimischen Muskeln, die an der Haut selbst inseriren, ab. Man kann sich wohl vorstellen, dass dieselbe Ursache, die durch Störung der normalen Entwicklung des Ektoderms den Naevus erzeugte, auch Teile der tieferen Muskulatur mit den Haaren und Talgdrüsen in Beziehung brachte und sie die Funktion der Arrectores pilorum übernehmen liess. H. Müller.

P. Unna jun., Ueber transpelliculare Behandlung, insbesondere mit Schälcollodium. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 40.

Unter transpellicularer Behandlung versteht man eine äussere (Salben-) Behandlung durch poröse Firnisse hindurch, z. B. eines Psoriasisflecks, auf dem vorher ein Firniss aufgetragen wurde, mit Chrysarobinsalbe. Die häufige praktische Beschäftigung mit der Methode veranlasste den Verf. zu genaueren Untersuchungen über die dabei, speziell bei den Collodiumfirnissen, in Betracht kommenden Verhältnisse. Sie ergaben zunächst, dass in der Tat die Collodiumfirnisse für unsere Medikamente in gewissen Grenzen durchlässig sind und dass diese Durchlässigkeit ihren Höhepunkt erreicht, wenn der Firniss eben eingetrocknet ist. Mehr als wässerige und alkoholische Vehikel gehen Oele durch das Collodium hindurch, und zwar die leichtestflüssigen am ausgiebigsten. — Man kann die von UNNA SEN. schon vor vielen Jahren eingeführte transpelliculare Behandlungsmethode einteilen in die mit Druckcollodium und die mit Schälcollodium. Das erstere wirkt — neben der sonstigen Behandlung — bei Urticaria, Pernionen und Ulerythema centrifugum (Lupus erythematosus) eben durch den Druck günstig auf das mit diesen Krankheiten verbundene umschriebene Oedem. Das Schälcollodium, ein Collodium mit je 10 pCt. Salizylsäure und Anästhesin, schält die Hautstelle, auf die es aufgetragen wird, in einigen Tagen glatt ab, wodurch die Wirkung der gleichzeitig benutzten Salben bedeutend verstärkt wird. Es eignet sich vorzüglich für die Behandlung von circumscripten zu übermässiger Verhornung neigender Dermatosen,



besonders von Psoriasis-, Ekzem- und Lichenscheiben, wo seine Applikation sehr gut mit jeder Salben- und Pastenbehandlung kombinirt werden kann.
H. Müller.

Kermauner, Die latente Pyelonephritis der Frau und ihre Beurteilung. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 20.

Verf. glaubt, dass viele während der Schwangerschaft akut einsetzende und typisch in ca. 7 Tagen verlaufende Fälle von Pyelitis nicht durch Neuinfektion, sei es auf ascendirendem oder auf hämatogenem Wege, verursacht werden, sondern dass diese Anfälle Exacerbationen einer meist schon seit der Kindheit bestehenden latenten Pyelitis, die völlig symptomlos sein kann, darstellen.

Sicheres Beweismaterial für diese Auffassung bringt er nicht herbei, auch die mitgeteilte Beobachtung, die dafür sprechen könnte, ist, nach Ansicht des Ref., keineswegs eindeutig. Immerhin verdient die Annahme, dass Schwangerschaft und in anderen Fällen Menstruation nur auslösende Momente darstellen, um eine vorher symptomlose Pyelitis akut zu machen, Beachtung und weist darauf hin, in derartigen Fällen möglichst genaue Anamnesen zu erheben. Die Unterscheidung einer latenten Pyelitis von einer Nephritis gravidarum dürfte bei einigermassen genauer Beobachtung nicht allzu schwer sein.
B. Marcuse.

K. J. Bucura, Vorzeitige Deciduaausstossung bei Uterus bicornis, nebst Bemerkungen zur Physiologie der Verdoppelungen der Gebärmutter und zur Menstruation während der Schwangerschaft. Wiener klin. Wochenschrift, 1911, No. 39.

Zuverlässige Beobachtungen über Deciduabildung bzw. -Ausstossung aus dem leeren Horn bei Doppelbildungen des Uterus sind sehr spärlich; teils wird dieser Vorgang übersehen, teils falsch gedeutet. — Während nun in der Regel die Ausstossung dieser Decidua des leeren Horns während der Geburt oder bald nachher erfolgt, beschreibt Verf. einen einwandsfrei beobachteten Fall, dem dieser Vorgang der eigentlichen Geburt um fast 3 Monate vorausging.

Eine kritische Durchmusterung der einschlägigen Literatur führt Verf. zu folgenden Ergebnissen bez. der physiologischen Verhältnisse bei Verdoppelungen: Eine für jedes Horn selbständige Menstruation, unabhängig von der anderen, giebt es nicht, würde auch der herrschenden Auffassung der Menstruationsblutung widersprechen; wohl aber kann die Wehentätigkeit in beiden Uterushörnern getrennt von einander auftreten, sowohl bei doppelseitiger als einseitiger Schwangerschaft. — An dem gelegentlichen Fortbestehen der Menstruation in der Schwangerschaft bei einfachem Uterus kann nicht recht gezweifelt werden; das Fortmenstruiren des leeren Horns bei Schwangerschaft im anderen Horn kann theoretisch nicht bestritten werden, ist aber bisher noch nicht als durch einwandfreie Beobachtung erwiesen anzusehen.
Vollmann

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sachregister.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Salkowski und Prof. Dr. M. Bernhardt,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1911. **30. December.** No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1912 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

A. Brückner, Zur Lokalisation einiger Vorgänge in der Sehsinnsubstanz. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 241.

Nach B.'s Beobachtungen lässt sich beim Betrachten einer gleichmässig gefärbten Fläche der blinde Fleck in der Complementärfarbe wahrnehmen (z. B. auf weissem Grunde grau bis schwarz, auf schwarzem hell). Auch im Nachbilde kann er sichtbar werden. Es handelt sich um eine Contrastwirkung, die seitens der Umgebung ausgelöst wird. Diese kann nicht in der Retina zustande kommen, müsse vielmehr in den Sehbahnen ihren Ursprung haben. Verf. denkt an das Corpus geniculatum



externum oder die Sehrinde. Vielleicht kommt auch ein Teil der Nachbilderscheinungen und auch der mit der Hellpunktadaptation verbundene hier zustande. A. Loewy.

B. v. Issekutz, Ueber die Wirkung des Morphins, Codeins, Amins und Heroins auf die Atmung. Pflüger's Archiv. Bd. 142, S. 255.

v. I. benutzte eine modificirte Dreser'sche Anordnung, um den Einfluss der überschriftlich genannten Mittel auf das Atemvolumen, die Inspirationskraft, auf die Arbeitsleistung der Atemmuskeln beim Kaninchen zu untersuchen. Nach seinen Ergebnissen existirt ein qualitativer Unterschied zwischen Morphin, Codein, Amin und Heroin nicht. Alle diese vermindern die Zahl der Atemzüge, das Atemvolumen, die Energie und Leistungsfähigkeit der Atmung bei normal atmenden Tieren. Bei oberflächlich atmenden dagegen kommt es zu einer Vergrösserung von Atemvolumen, Atmungsenergie und -Leistungsfähigkeit. A. Loewy.

St. Mostowski, Propriété glycogénique de la dioxyacetone. Compt. rend. T. 152, p. 1276.

M. verfütterte (nach Bertrand's Verfahren hergestelltes) Dioxyaceton an Hühner, die vier bis fünf Tage gehungert hatten. Er findet, dass danach eine erhebliche Glykogenbildung in der Leber stattfindet, eine unerhebliche in den Muskeln. Es ist danach eine drei Kohlenstoffe im Molekül enthaltende Substanz in einen höheren Zucker verwandelt worden. M. weist darauf hin, dass diese Umwandlung die des ihm nahestehenden Glycerin in Zucker erklären könne. A. Loewy.

E. Marino, Ueber die diagnostische Bedeutung der Diastaseausscheidung im Harn. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 103, S. 325.

M. hat mit Wohlgemuth's Methode Bestimmungen der Diastasemenge im Harn zahlreicher Kranker vorgenommen. Er findet, dass ausser bei Diabetes mellitus auch bei Nephritis die Diastaseausscheidung gegen die Norm vermindert ist. Bei Pankreaserkrankungen ist sie vermehrt, was diagnostisch wichtig ist. — Bei durch Nierenkatheterismus gewonnenem Harn zeigte sich, dass die Diastasemenge im Harn der kranken Seite vermindert, die auf der gesunden normal ist; für funktionelle Nierenuntersuchung ist also die einfache Diastasebestimmung brauchbar. — Bei perniciösen und sekundären Anämien ist die Diastasemenge im Harn gleichfalls verringert. A. Loewy.

H. Schmidt, Ein Beitrag zur Kenntnis der Phosphoröle und ihrer Bindung im Organismus durch den elektroskopischen Nachweis des Phosphors. Biochem. Zeitschr. Bd. 34, S. 280.

Phosphor kann auch in öligen Lösungen die Luft für Elektricität leitfähig machen und zwar um so mehr, je concentrirter die Lösungen sind. Mit der Oxydation des Phosphors nimmt die Ionisirung ab, wobei

sich bei Oelen eine schützende Schicht ölunlöslicher Oxyde bilden. Inaktive Gase wie H_2, CO_2, NO_2 vermögen sich mit Phosphordampf zu sättigen und üben auf die Luft, sobald es zur Oxydation kommt, eine sehr starke Ionisirung aus. Phosphor in öligen Lösungen wird bei gewöhnlicher Temperatur von arteriellem wie auch von venösem Blut gebunden, dagegen nicht vom Serum. Die Exspirationsluft von Tieren, die mit hohen intraarteriellen Phosphordosen vergiftet waren, war ionisirt. Demach gelangt in solchen Fällen elementarer Phosphor aus dem Blut in die Alveolarwand, wo er oxydirt wird. Wohlgemuth.

M. Lissauer, Zur Histologie der Prostatahypertrophie. (Aus dem Pathol. Institut d. Universität Königsberg i. Pr.). Virchow's Arch. Bd. 204, 2.

L. untersuchte bei Individuen von 1—73 Jahr 32 Prostaten, von denen 17 hypertrophirt, die übrigen 15 makroskopisch völlig normal waren, um die Frage zu untersuchen, ob und eventuell in welcher Weise Entzündungsvorgänge bei der Prostatahypertrophie eine Rolle spielen. Die Untersuchungen ergaben in Uebereinstimmung mit denen anderer Beobachter, dass die Prostatahypertrophie eine echte Neubildung ist. Da man in ihr also eine Tumorbildung sehen muss, wird die Frage nach ihrer Aetiologie so lange ungelöst bleiben, bis über die Aetiologie der Geschwülste überhaupt etwas Sicheres bekannt ist. Geissler.

R. Kawashima, Ueber die intermuskuläre Ossifikation. Virchow's Arch. Bd. 204, 2.

Verf. erörtert zunächst die verschiedenen Ansichten über die Genese der sogenannten Myositis ossificans traumatica. Danach teilt er 5 Fälle, die Soldaten betrafen, mit, bei denen bis auf einen ein Bajonettstoss den Anlass für eine interstitielle Myositis mit Ossifikation gegeben hatte. In Anbetracht des Umstandes, dass in diesen Fällen die Knochenbälkchen am Rande des Ossifikationsbezirks ohne Mitwirkung der myelogenen Elemente aus Bindegewebe direkt metaplastisch entstanden waren, kommt Verf. zu der Auffassung, dass bei der Knochenmetaplasie die vorherige Bildung des Knochenmarks nicht immer stattzufinden braucht. Er erwähnt, dass bei seinen Fällen das dem Mark entsprechende Gewebe aus neugebildetem interstitiellem Bindegewebe hervorgegangen ist, was schon die Reste von contraktiler Substanz in den Markräumen verraten. Das Gesamtresultat ist: Der Knochen kann aus neugebildetem interstitiellem Bindegewebe, welches sich nach der Traumaeinwirkung auf die Muskulatur relativ stark entwickelt, ohne Beteiligung der periostalen sowie myelogenen Substanz, zunächst durch Metaplasie entweder direkt oder das Zwischenstadium des Knorpels durchmachend gebildet werden. Geissler.

N. B. Gröndahl, Untersuchungen über Fettembolie. Zeitschr. f. Chir. Bd. 111, H. 1—3, S. 56.

(Schluss).

Im fünften Falle wurden bei einem etwas geschwächten 15jährigen Mädchen mit rechtsseitiger Hüftgelenkstuberkulose in Chloroformnarkose



nach Punktion eines Senkungsabscesses in der rechten Leistenregion, Ausspülung der Höhle und und Einspritzung von 10 ccm Jodoformglycerin, Punktion des Hüftgelenks und Injektion der gleichen Menge Jodoformglycerin ein Redressement im Kniegelenk vorgenommen, was sehr leicht mit den Händen gelang, ohne dass es möglich war, eine Frakturirung des Beines zu verspüren. Ohne deutliche Störungen oder Symptome von Seiten der Lungen, wurde die Patientin, bei der ein Bruch des stark osteoporotischen Femurrandes entstanden war, schnell comatös und starb ca. 1 Stunde danach unter frequenter Respiration und stark beschleunigter Pulsfrequenz. Sehr interessant ist, dass man im Herzmuskel eine deutliche, fleckweise auftretende Fettimprägnation der Muskelzellen feststellen konnte. Diese war in der Umgebung der Embolien so genau lokalisirt, dass sie in den nach dem Bruche verlaufenden 6—8 Stunden entstanden sein musste.

In den drei Fällen von cerebraler Fettembolie, in welchen die Patienten von der Erkrankung genasen, bekamen dieselben bald nach dem Unglück ein starkes Gefühl von Atmungsbeschwerden, Husten, ein wenig Auswurf. Stethoskopisch fand sich kleines, nicht klingendes Rasseln über den Lungen. Schnell trat auch ein zunehmender Stupor auf, der aber nicht sehr stark wurde; die Patienten wurden unruhig, benommen, hatten ein wenig Uebelkeit mit unbestimmten Brust- und Bauchschmerzen. Die Temperatur war mehrere Tage hindurch erhöht, eine Pneumonie konnte jedoch nicht festgestellt werden. Charakteristisch waren auch die Hautblutungen, die schon am dritten Tage auftraten und verhältnismässig bestimmt lokalisirt zu sein scheinen.

In dem Falle von pulmonaler Fettembolie, über den G. berichtet, hatte eine 84jährige Frau eine Fractura colli femoris erworben. Die klinischen Symptome liessen eine Pneumonie vermuten. Bei der Sektion waren die Lungen blutreich und ihre Gefässe enthielten bei der mikroskopischen Untersuchung überaus zahlreiche Fettembolien in den Capillaren und kleineren Arterien.

Weiterhin hat G. 108 Fälle von verschiedenen Todesarten nach Verletzungen, Beinbrüchen, Vergiftungen, Verbrennungen, Operationen u. s. w. in dem pathologisch-anatomischen Institut der Universität Christiania auf Fettembolie untersucht. An den 40 Fällen von Knochenverletzungen zeigte sich beispielsweise, dass Fettembolien gewöhnlich bei Knochenbrüchen auftreten, wenn nicht ganz kleine oder vollständig fettmarkfreie Knochen getroffen sind. Die meisten tötlichen Fälle traten nach Unterschenkelbrüchen auf und zwar deshalb, weil diese die häufigsten vorkommenden Brüche sind. Bei den Knochenbrüchen nach orthopädischen Operationen, die Fettembolie verursacht haben, ist die Hauptsache die mehr oder minder stark ausgebildete Osteoporose und Atrophie des Knochens mit auftretendem gelben Fettmark.

Die Prophylaxe der Fettembolien bei den gewöhnlichen Knochenverletzungen stützt sich darauf, dass mehrere Fälle in der Literatur und ebenso ein Fall aus G.'s Kasuistik ihre cerebralen Symptome mitten unter oder nach einem schwierigen Transport bekommen haben. Die prophylaktischen Massnahmen sind deshalb die Vermeidung eines langen Trans-



E.





H.

I. J.



K.



L.



portes, ferner Verbandwechsels während der ersten Tage, wie auch jeder Massage, um die Resorption an der Bruchstelle zu befördern. Bei den orthopädischen Operationen soll die Quetschung und das Zusammendrücken des Knochens durch Instrumente oder Auseinanderpressen derselben möglichst vermieden werden. Nützlich mag es nach v. ABERLE sein, die Esmarch'sche Binde langsam zu lösen. Dieses stimmt jedenfalls mit Tierexperimenten überein; denn die Tiere können viel mehr Fett vertragen, wenn es langsam in die Lungen gelangt.

Die Wilms'sche Operation, das Anlegen einer Thoracicusfistel, soll in jedem Falle, wo beginnende Symptome speciell einer cerebralen Fettembolie diagnosticirt werden können, möglichst schnell ausgeführt werden.

Joachimsthal.

C. Hirsch, Jodoformintoxikationen nach Operationen am Ohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 4.

Der erste der von H. mitgeteilten Fälle betraf einen 75jährigen Mann, bei dem wegen linksseitiger akuter Mittelohreiterung und complicirender Mastoiditis die Mastoidoperation vorgenommen wurde. Dabei musste der Sinus sigmoideus und am Tegmen antri und der hinteren Pyramidenfläche ein Teil der Dura freigelegt werden. Verband mit Jodoformgaze. Wenige Tage nach der Operation stellten sich heftiger Schwindel, profuses Erbrechen und hochgradiger rotatorischer Spontannystagmus ein und Patient klagte über unangenehmen Geruch in linken Nasenseite „wie nach Operation". Gleich nach dem Verbandwechsel liessen alle Erscheinungen nach und es wurden nunmehr zum Verband statt der Jodoformgaze sterile Gaze verwandt. Patient wurde vollständig geheilt entlassen. Im zweiten Falle handelte es um einen 10jährigen Knaben, bei dem wegen chronischer exacerbirter Mittelohreiterung die Totalaufmeisselung des Warzenfortsatzes ausgeführt wurde. Auch hier musste der Sinus transversus und ein Teil der Kleinhirndura freigelegt werden; die Wunde wurde mit Jodoformgaze tamponirt. Zwei Tage nach der Operation traten heftige Kopfschmerzen und Delirien ein. Nach Entfernung der Jodoformgaze aus der Wunde verschwanden diese Erscheinungen vollständig. Dass es sich in beiden Fällen um eine Jodoformvergiftung gehandelt hat, hält Verf. für sicher und meint, dass derartige Intoxikationen doch wohl häufiger beobachtet werden dürften, wenn fernerhin häufiger an sie gedacht würde. **Schwabach.**

E. Schmiegelow, Fall von geheilter otogener purulenter Cerebrospinalmeningitis in Verbindung mit einer tötlich verlaufenden Pachymeningitis interna. (Abscessus subduralis). Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 63, H. 4.

SCH. berichtet über den Fall eines 15jährigen Knaben, bei dem eine typische otogene purulente Cerebrospinalmeningitis trotz zahlreicher im Exsudat nachgewiesener Bakterien nach Totalaufmeisselung geheilt wurde. Freilich starb der Patient später an einer Pachymeningitis interna purulenta. Da bei der Obduktion das Labyrinth, trotz einer nachweisbaren Labyrinthfistel gesund befunden wurde, muss man, nach Verf., annehmen,

dass die Infektion sich vom Mittelohr direkt durch das Tegmen tympani auf die Hirnhäute ausgebreitet hat. **Schwabach.**

---

1) **Rothholz,** Die klinische Bedeutung der intermittirenden Nasenstenose für Atmung und Blutkreislauf. Med. Klinik, 1911, No. 27.

2) **M. Rosenberg,** Die Beziehungen der chronischen Nasenstenose zur Lungentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr., 1911, No. 35.

1) Verf. weist mit Recht darauf hin, dass die intermittirende Nasenstenose bisher nicht die Aufmerksamkeit gefunden hat, die sie verdient. Wenn auch ihre schädliche Einwirkung auf Lunge und Herz am Tage, wenn die Stenosenatmung wegfällt, bis zu einem gewissen Grade ausgeglichen wird, ganz verschwinden die Beschwerden dennoch nicht. Vor allem aber ist es der dauernd gestörte ungenügende Schlaf, der die volle Aufmerksamkeit des Arztes verlangt.

2) Jede zur Mundatmung führende chronische Nasenstenose ist frühzeitig zu beseitigen, um den Patienten nicht der Gefahr auszusetzen, sei es direkt, sei es auf dem Umweg über die Kollapsinduration, eine Lungentuberkulose sich zuzuziehen. Die Kollapsindurationssymptome verschwinden alsdann und begonnene Atelektasen bessern sich oder verschwinden.

W. Lublinski.

Levy, Zur Diagnose und Therapie der Tonsillitis. Deutsche med. Wochenschrift 1911, No. 35.

Auf beginnende Abscedirung deuten die Einseitigkeit des Leidens, das Ausstrahlen des Schmerzes nach dem Ohr, das Zurücktreten der Allgemeinerscheinung. Das erste objektive Zeichen ist ein leichtes Hervortreten der Mandel, dann die starke Schmerzhaftigkeit bei äusserer Betastung, ferner die feste Resistenz bei innerer Untersuchung und beim Phonieren die Hebung nur der gesunden Hälfte des Gaumensegels. Die Behandlung besteht in der Applikation von Wärme und beim Eintreten der Demarkation eine ordentliche 1—2 cm tiefe Incison an der Stelle, an der der Spontandurchbruch einzutreten pflegt. Das ist bekanntlich der weiche Gaumen in der Mitte zwischen Uvula und letztem Molarzahn. Selten sitzt der Eiter tief hinter der Tonsille mit Neigung nach dem hinteren Gaumenbogen durchzubrechen. Von der Fossa supratonsillaris nach KILLIAN einzugehen ist nur selten angebracht. Bei häufig recidivirender Peritonsillitis ist der Infektionsherd die Fossa supratonsillaris von den stagnirenden Mandelpfropfen zu befreien und ihre Wiederansammlung durch Abkappen des oberen Lappens der Tonsille zu verhüten. Die Tonsillektomie hält Verf. gleichfalls für überflüssig. **W. Lublinski.**

E. Barth, Einführung in die Physiologie, Pathologie und Hygiene der menschlichen Stimme. Leipzig 1911. Verlag von Georg Thieme.

Unter den Referaten für den III. internationalen Rhino-Laryngologen-Congress behandelte eins die Beziehungen der experimentellen Phonetik zur Laryngologie. Die Wahl dieses Themas kennzeichnet die Bedeutung



der Phonetik für die Laryngologie und die Wertschätzung der auf diesem Gebiete in den letzten Jahren geleisteten Arbeit. In der Tat sind die Fortschritte derart, dass eine zusammenfassende Darstellung als Notwendigkeit empfunden werden musste. Umsomehr als die Lehrbücher der Laryngologie sich nur oberflächlich mit der Lehre von den Stimmkrankheiten beschäftigen. B., durch seine phonetischen Arbeiten hinlänglich legitimirt, hat die ihm gestellte Aufgabe glänzend gelöst. Sein umfangreiches Werk lässt an Vollständigkeit nichts zu wünschen übrig. Die Darstellung ist stets anregend und leicht fasslich, so dass auch der gebildete medicinische Laie, speciell der Gesangpädagoge das Buch mit Nutzen studiren wird. Trotzdem ist die Wissenschaftlichkeit streng gewahrt, wie schon der Umstand beweist, dass der Physiologie weit mehr als die Hälfte des Buches gewidmet ist.

B. definirt: „Die Entstehung der akustischen Erscheinungen, die wir unter der Bezeichnung „Stimme“ zusammenfassen, beruht auf einem zeitlich und dynamisch geordneten — coordinirten — Ineinandergreifen der Funktion dreier Organsysteme: „des Atmungsapparates, des Kehlkopfes und des Ansatzrohres“. Dementsprechend werden nach einer kurzen Darstellung der Akustik die Anatomie und Physiologie der gesamten Organe nach einander abgehandelt. Besonders hervorzuheben sind die Kapitel: Stimmphysiologische Untersuchungen des lebenden Kehlkopfes, Innervation der Stimme, vergleichende Physiologie der Stimme.

Der II. Teil: Pathologie der Stimme, behandelt zunächst die organischen Stimmstörungen und zwar wieder bei Erkrankungen des Atmungsapparates, des Kehlkopfes und des Ansatzrohres. Die zum Unterschiede von den Lehrbüchern der Laryngologie stets festgehaltene Betrachtung der verschiedenen Affektionen unter dem Gesichtspunkt der durch sie gesetzten Funktionsstörung ergiebt naturgemäss eine völlig veränderte Verteilung des Raumes. Das grösste Interesse wird den Stimmstörungen beim chronischen Katarrh, der Pachydermie und den Sängerknötchen als den specifischen Sängerkrankheiten zugewendet. Erfreulich ist der therapeutische Standpunkt B.'s, der im Gegensatz zu der Einseitigkeit mancher Phonetiker nicht alles Heil von der funktionellen Behandlung erwartet, sondern auch der medikamentösen und chirurgischen Behandlung ihr Recht giebt. Im Kapitel: Funktionelle Stimmstörungen, ist neben den beiden Formen der hysterischen und der spastischen Aphasie vor allem die funktionelle Stimmschwäche abgehandelt, daneben fehlen nicht Angaben über die Entwickelungsstörungen der Stimme, den Einfluss von Menstruation, Gravidität, Oophorektomie, von Gehörsstörungen und eine Uebersicht über die wichtigsten Sprachstörungen.

Der III. Teil des Buches endlich, die Hygiene der Stimme, enthält als wichtigste Kapitel: Allgemein-gesundheitlicher Wert der Stimmbetätigung, Grundsätze der physiologischen Bedeutung des Sports, specielle Hygiene des Stimmgebrauchs. Es ist ein besonderes Verdienst B.'s, dass er die hier niedergelegten Erfahrungen in Vorträgen dem Laienpublikum zugänglich macht, denn sie verdienen die grösste Beachtung aller derjenigen, die als Künstler oder Berufssprecher von ihrer Stimme abhängen, damit endlich einmal den törichten und oft verhängnisvollen Irrlehren



sogenannter Gesangspädagogen ein Ende gemacht wird. Zum Schluss hebe ich lobend hervor die schöne Ausstattung des Buches, die zahlreichen und zweckmässigen Abbildungen und die Literaturangaben am Ende jedes Kapitels. Sturmann.

---

1) **G. Bernhardt**, Experimentelle Untersuchungen über die Scharlachätiologie. 2. Mitteilung. (Aus d. Inst. für Infektionskrankheiten in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr., 1911, No. 23.

2) **P. A. Höfer**, Ueber intrazelluläre Einschlusskörper bei Scarlatina. (A. d. Inst. für Infektionskrankheiten in Berlin. Ebenda.

1) In den Mesenteriallymphdrüsen dreier in den ersten Tagen der Erkrankung an Scharlach gestorbener Menschen, wie in der Niere des einen daraufhin untersuchten Falles hat Verf. intrazelluläre Einschlüsse gefunden, die an die bei Trachom beobachteten erinnern. Die gleichen Einschlüsse hat Verf. in den Lymphdrüsen von mit Scharlachmaterial geimpften Affen gesehen. Durch Infektion mit diesen Lymphdrüsen war bei Affen ein ähnliches Krankheitsbild zu erzielen. In den bis jetzt untersuchten Kontrollen hat Verf. ähnliche Einschlüsse nicht finden können.

2) Unabhängig von den im vorhergehenden Referat erwähnten Bernhardt'schen Untersuchungen hat Verf. ebenfalls in den Organen an Scharlach Verstorbener (Milz, Lymphdrüsen, Schleimhäute) eigenartige intrazelluläre Einschlusskörper gefunden, die insofern mit denen von BERNHARDT gefundenen Einschlüssen in Zusammenhang zu bringen sind, als sie wahrscheinlich einem früheren Entwicklungsstadium angehören, während die Bernhardt'schen einem späteren Stadium entsprechen. Es finden sich nämlich in den mit HEIDENHAIN's Eisenhämatoxylin gefärbten Schnitten nicht selten in den Zellen runde, ovale oder längliche, verschieden grosse Gebilde, die meist dem Kerne anliegen, oder auch z. T. auf ihm liegen. Sie bestehen aus einer homogenen, hyalinen, dichten Substanz, die keine Plasmastruktur zeigt. Auch durch die Färbung unterscheiden sie sich von dem umgebenden Protoplasma: sie nehmen die Färbung nicht so gut an und erscheinen auch in einem reineren Grau im Gegensatz zu dem gelblich getönten Plasma der Zelle. Bisweilen findet sich um sie herum eine Retraktionszone des Plasmas, so dass sie sich scharf als selbständige, der Zelle fremde Gebilde abheben.

Verf. verwahrt sich dagegen, etwa einen Entwicklungszyklus konstruiren zu wollen, aber er weist daraufhin, dass sich verschiedene Stadien dieser Gebilde finden, die als fortlaufende Reihe gedacht werden könnten: zunächst einzelne in einem hellen Hofe gelegene, schwarz gefärbte Körnchen; dann diplosomartige Formen, ferner Stadien, in denen mehrere Zentrodesmosen in einer Sphäre nachweisbar sind. Die sphärenartigen Körper werden grösser, entsprechend der Vermehrung der Innenkörperchen (und vielleicht auch infolge einer Reaktion der Zelle), und sind schliesslich angefüllt von feinsten Körnchen. Nach Verf.'s Ansicht liegt besonders wegen der Erfahrungen über die Chlamydozoen die Vermutung nahe, dass die in den Sphären eingeschlossenen Körperchen die eigentlichen Erreger sind und die Sphären selbst Reaktionsprodukte der Zelle.

Hornemann.



Cloetta, Ueber Arsenikwirkung und -Angewöhnung. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1911, No. 21.

Während 1—2 mg gelösten Arseniks mitunter schon bei Hunden Durchfall hervorbringen, gelingt es regelmässig, im Laufe von Monaten eine Toleranz bis zur Höhe von 20—31 mg gelösten Arseniks herbeizuführen. Die Resorption beträgt hierbei auf 25 mg 4,1 mg, also ca. 17 pCt. Während es nicht möglich war, den Tieren grössere Mengen gelösten Arseniks in Futter beizubringen, das alsdann verweigert wurde, gelang es einem Hunde Arsen in fester Form in Fleisch eingerollt, in immer steigender Dosis bis zu 2600 mg pro die ohne Schaden zu verabfolgen. Allerdings fiel die Resorptionsgrösse, die bei 25 mg 17 pCt. betrug, bis auf 13 pCt. Die Entscheidung, ob Immunität oder nur verringerte Resorption, wurde schliesslich dadurch erbracht, dass dem Tier 43 mg gelösten Arseniks, beiläufig der 60. Teil der sonst verabreichten täglichen Dosis, injiziert wurde. Da das Tier 6 Stunden später an akuter Arsenvergiftung zugrunde ging, so lag keine Immunität, sondern verringerte Resorption vor. Vielleicht handelt es sich um Veränderungen an den Zellmembranen des Darmes, die nach und nach die Fähigkeit verlieren, dem Arsen den Durchtritt zu gestatten. Die bei wiederholter Anwendung eintretende Immunität der Trypanosomen gegen Arsen beruht vielleicht auf gleicher Basis. Nimmt man dasselbe Verhalten für Spirochäten an, so erscheint es zweckmässiger, neben der initialen Salvarsaninjektion bei der weiteren Behandlung das Quecksilber in Anwendung zu ziehen, weil nachweislich Angewöhnung der Spirillen an dieses viel weniger leicht als an die Arsenpräparate eintritt. Da Antimonpräparate, die sich sonst dem Arsen pharmakologisch sehr ähnlich verhalten, die Erscheinungen der Angewöhnung und der verminderten Resorption nicht aufweisen, so erscheint es nicht aussichtslos, die Behandlung von Trypanosomen- und Spirillenkrankheiten mit Antimonpräparaten zu versuchen. Ein anderes Anwendungsgebiet des Arseniks als roborirendes Mittel wurde gleichfalls experimentell geprüft. Zwei Kaninchengruppen wurden in gleicher Weise gefüttert, doch erhielt die eine an Stelle des Trinkwassers arsenhaltige Val Sinestraquelle. Diese Gruppe entwickelte sich erheblich besser, ihr Gewicht betrug durchschnittlich 350 g pro Tier mehr. Nach 4 Monaten wurde eine genaue Analyse beider Gruppen angestellt, wobei sich ergab, dass die Arsengruppe 0,1244, die Kontrollgruppe 0,1169 g Stickstoff pro Gramm entfettete Körpersubstanz enthielt. Das Arsentier erwies sich somit als bedeutend stickstoffreicher als das Kontrolltier, sodass die Arsentherapie zu einer eigentlichen Zellmast geführt hat. Die therapeutische Indikationsstellung des Arsens als eines Roborans scheint demnach völlig gerechtfertigt. H. Citron.

H. Ehret, Ueber die Bestimmung des diastolischen Blutdrucks durch Palpation der Arteria cubitalis. Münch. med. Wochenschr., 1911, No. 5.

Durch Palpation der Arteria cubitalis kann man den diastolischen Blutdruck bestimmen. Wird der Druck in der Manschette erhöht, so wird der diastolische Blutdruck an dem Manometer abgelesen, wenn der Puls von einem Schlag zum anderen brutaler wird und die Umgebung



erschüttert. Verf. versucht dies Phänomen ausführlich zu erklären. Oft kann die Palpation der Cubitalis durch Besichtigung derselben ersetzt werden. Von 1000 untersuchten Fällen versagte die Methode nur in 5 Fällen. Es giebt Fälle, in denen jenes Phänomen nicht sehr prägnant auftritt (Zitterpuls). Um diesen Zitterpuls zu vermeiden, muss das Manometer nicht zu langsam in die Höhe getrieben werden. Verf. steigert es innerhalb einer Sekunde um ca. 5 mm. E. hat die Erscheinung praktisch dargestellt. Schliesslich wurden die Ergebnisse mit den Resultaten verglichen, welche mit der Recklinghausen'schen Oscillationsmethode gewonnen wurden. Auch mit der Korotkow'schen Auskultationsmethode stimmen die Resultate überein. Verf. empfiehlt seine Methode besonders, weil sie mit einem billigen und leicht transportablen Instrumentarium überall anwendbar ist. E. Aron.

F. M. Groedel, Das Verhalten des Herzens bei kongenitaler Trichterbrust. Münch. med. Wochenschr., 1911, No. 13.

Bei geringgradiger Trichterbrust lässt sich kein Einfluss auf das Herz nachweisen. G. hat 3 hochgradige Fälle von Trichterbrust hinsichtlich ihrer Bedeutung für das Herz untersucht. Die Difformität bestand von Jugend an. Weitere Deformitäten des Skeletts waren nicht nachweisbar. Es bestand in allen 3 Fällen eine neuropathische Belastung. Alle 3 Fälle zeigten die Symptome eines labilen Herzens. Nur in einem Falle, der besonders hochgradig war, liess sich eine Veränderung des Herzschattens bei der Röntgenuntersuchung nachweisen; er erscheint schmal (Achsendrehung des Herzens). Die Herzfunktion wird durch die Trichterbrust nicht beeinträchtigt, da die Trichterbrust den Rauminhalt des Thorax nicht beeinflusst. Nur bei höheren Graden von Trichterbrust wird das Herz verschoben. E. Aron.

O. Schaumann, Welche Rolle spielt das konstitutionelle Moment in der Pathogenese der Botriocephalusanämie. Finska läkaresällskapets Handlingar, Augusti 1910, Bd. 52.

Von 72 beobachteten Fällen des Verfassers kamen 12 zum Exitus infolge der Anämie, die übrigen 60 wurden als gesund entlassen.

Von diesen 60 starben nach Ermittelungen des Verfassers später 14; fast die Hälfte an Lungentuberkulose.

Unter den Lebenden waren 27 immer noch irgendwie krank (Arteriosklerose, Lungentuberkulose, Psychosen, Epilepsie, neue Anfälle von Anämie etc.). Ein grosser Teil der Patienten seines Anämiematerials gehörte Familien an, in denen eine gehäufte Belastung mit verschiedenen Momenten bestand.

In vielen Fällen beobachtete Verfasser, dass nach Genesung von der Botriocephalusanämie die Patienten nach einiger Zeit einen erneuten Fall von Anämie und zwar ohne Botriocephalus bekamen.

Carl Rosenthal.



J. Boas, Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. VI. völlig neubearbeitete Auflage. Mit 62 Textabbildungen und 6 farbigen Tafeln. Leipzig 1911. Verlag von Georg Thieme. 679 Ss.

Wenige Lehrbücher giebt es, denen man 2 Vorzüge zugleich nachrühmen kann, nämlich dass sie das gesamte Stoffgebiet in streng systematischer Form behandeln und dass ihre Lektüre dabei nie ermüdend wirkt. Das Boas'sche Buch, das in der neuen Auflage den früher getrennten allgemeinen und speziellen Teil der Magenpathologie und -Therapie in einem Bande vereinigt, erfüllt diese Forderung in klassischer Weise. Die überreiche Erfahrung, über die der Verf. wie wohl kein Zweiter auf seinem Spezialgebiet verfügt, verleiht der durchaus subjektiv gehaltenen Darstellung ihren ganz besonderen Wert. Vielleicht verdient das Krankheitsbild der Perigastritis nicht nur anhangsweise behandelt zu werden. Ihre Verbreitung ist eine recht grosse und die Diagnose dieser Krankheit ist mit geringer Einschränkung fast stets möglich. Ist aber ihre Diagnose sicher, so dürfte auch die Anwendung interner und physikalischer Heilfaktoren nicht die Skepsis verdienen, die ihr in dem Boas'schen Buche zu teil wird. Dagegen wird der zurückhaltende Standpunkt, den der Verfasser gegenüber der diagnostischen Bedeutung der Röntgenuntersuchungen des Magens einnimmt, bei jedem ruhigen Beurteiler vollster Zustimmung begegnen. Hoffnungsfreudiger steht B. den neueren Bestrebungen auf dem Gebiet der Gastroskopie gegenüber, von denen er einen erheblichen Fortschritt in der Diagnostik der Magenkrankheiten erwartet. Die Lehre von den occulten Blutungen, auf deren Bedeutung der Verf. als erster hingewiesen hat und die von ihm weiter ausgebaut wurde, hat in der neuen Auflage eine eingehende Würdigung gefunden.

Schreuer.

R. Halberstadt, Ueber Idiosynkrasie der Säuglinge gegen Kuhmilch. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, S. 105.

Verf. hat 5 Kinder mit Idiosynkrasie gegen Kuhmilch beobachtet. Nach seinen Untersuchungen (Molkenaustauschversuche) ist es nicht ein einziger bestimmter Bestandteil der Kuhmilch, der den Anfall auszulösen vermag, sondern das eine Kind ist mehr gegen die Molke, das andere gegen Fett und Eiweiss empfindlich. Immer aber handelt es sich um Kinder mit constitutioneller Minderwertigkeit. Bei allen 5 Fällen des Verf.'s bestand von der Geburt an Untergewicht, schlechtes Gedeihen trotz lange Zeit fortgesetzter Brustnahrung, exsudative Diathese. Die Idiosynkrasie ist also wahrscheinlich nur Symptom einer angeborenen, constitutionellen Anomalie. Sie tritt, ähnlich dem Pylorusspasmus, nicht schon in den allerersten Lebenstagen, sondern erst später in die Erscheinung als eine mehr oder minder grosse, vorübergehende Ueberempfindlichkeit gegen Kuhmilch, Anaphylaxie. Stadthagen.

T. W. Clarke, The effect of certain so-called milk modifiers on the gastric digestion of infants. The americ. journ. of the med. sciences. Vol. 137, p. 872.

Die vom Verf. im Rockefeller-Institut zu New-York angestellten Ver-



suche ergaben Folgendes: Der Magen des Kindes entleert seinen Inhalt um so schneller, je weniger concentrirt die Nahrung ist. Verdünnte Milch kann also in kürzeren Abständen gegeben werden. — Kalkwasserzusatz zur Milch setzt die Acidität des Mageninhaltes nicht herunter. Der Einfluss des Kalkwassers wird compensirt, und meist sogar übercompensirt durch den auf die Magendrüsen ausgeübten Reiz, welcher eine vermehrte Säureausscheidung zur Folge hat. — Zusatz von Natr. citricum dagegen neutralisirt einen Teil der „nutzbaren" Magensäure, durch Umwandlung der HCl in NaCl. — Gerstenwasserzusatz scheint keinen constanten Einfluss auf den Chemismus der Magenverdauung zu haben. — Die Kinder, welche an chronischem Erbrechen leiden, gehören teils dem hyperaciden, teils dem hypoaciden Typus an. Welchem von beiden sie zugehören, ist durch Probemahlzeiten zu entscheiden. Als Probemahlzeit empfiehlt C. zuerst eine 5proc. Milchzuckerlösung, die man nach 30 Minuten Verweilens aus dem Magen aushebert, dann folgt nach zwei Tagen eine Probemahlzeit aus 1 Teil Milch und 2 Teilen Wasser, die man nach einer Stunde Aufenthalt im Magen aushebert. Bei hyperaciden Formen ist der Zusatz von Natr. citr. zur Milch nützlich, bei Hypoacidität gebe man kleine Gaben von Salzsäure oder Kalkwasser. — Die Eiweisskörper werden nur wenig im kindlichen Magen verdaut und proportional der Menge der Salzsäure.

Stadthagen.

Eichholz, Ueber Aufnahme und Ausscheidung der Radiumemanation. Inhalation oder Trinkkur? Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 37.

Während HIS (d. Cbl. 1911, No. 23) und BICKEL (ibidem. No. 33) als vorteilhafterte Form der Aufnahme von Radiumemanation diejenige durch Inhalation bezeichnen, erklärt Verf. die Trinkkur für rationeller; die Inhalation sei kostspieliger, zeitraubender und umständlicher, der Emanationsbedarf dreimal so hoch wie bei der Trinkkur. Für die genügend lange dauernde und wirksame Beladung des Blutes mit Emanation ist zu beachten, dass durch den vollen Magen und durch geringe Wassermenge (20—100 g) die Aufnahme der Emanation, wie auch ihre Ausscheidung aus dem Körper verzögert wird, dass die Aufnahme bei leerem Magen und grössere Wassermengen (500—1000 g) beides beschleunigt.

Alkan.

Bálint, Ueber die Behandlung der Diabetesacidose mit Zuckerinfusionen. Berl. klin. Wochenschr. 1911, No. 34.

Traubenzuckerinfusionen in den Mastdarm wurden bereits 1903 von ARNHEIM gegen die diabetische Acidose mit Erfolg angewendet. Der Zucker gelangt durch die untersten Vv. hamorrhoidales, ohne die Leber zu durchfliessen, direkt in den grossen Kreislauf und wird im Blute verbrannt. Nach anderer Ansicht kommt der Zucker zur Verbrennung durch die langsamere Resorption vom Mastdarm aus. Abgesehen von der Rücksicht auf die letztere Theorie ist es auch schon wegen der starken Reizwirkung stärkerer Zuckerlösungen auf den Mastdarm von Vorteil, die rektalen Infusionen als Tropfklystiere zu verabfolgen. Auf diese Weise wurden tagsüber 100—150 g Dextrose zugeführt. Die Erfolge waren gut,



O.

P.





Q.

R.



S.









T.



sowohl hinsichtlich des Schwindens der Acidose, wie sich in leichten Fällen unter Steigerung der Toleranz auch Zuckerfreiheit erreichen liess.

Alkan.

---

1) **Babonneix et Paisseau,** Contribution à l'étude de l'acromégalie infantile. Gaz. des hôpitaux 1910, No. 58.

2) **M. Hayashi,** Anatomische Untersuchung eines Falles von Hypophysistumor. Arch. f. Psych. etc, Bd. 47, H. 1.

1) Die Verff. beschreiben einen Fall von Akromegalie bei einem 13 jährigen Knaben mit Vergrösserung der Extremitäten, Makroglossie, trophischen Störungen, concentrischer Einengung des Gesichtsfeldes rechts, Vergrösserung der Sella turcica nach einer radiographischen Aufnahme. Es handelt sich dabei um einen hereditär syphilitisch belasteten Knaben, der zur Fettsucht neigte, doch fehlten Zeichen von Myxödem und die Geschlechtsorgane zeigten mehr einen Infantilismus. Einfacher Gigantismus lag nicht vor, ebenso fehlten sichere Zeichen eines Hypophysistumors, so dass an eine funktionelle Störung der Hypophysissekretion hier zu denken ist. Die Geschwister des Kranken zeigten teils Erscheinungen von Myxödem, teils von Gigantismus.

2) Der Hypophysistumor, den der Verf. untersuchte, stimmte in seiner Struktur im wesentlichen mit der des Unterlappens der Hypophysis überein. Die basalen Hirnteile wurden mikroskopisch genau erforscht. In der Geschwulst fand sich eine Cyste, deren wechselnder Fällungszustand wohl imstande war, Schwankungen in dem klinischen Bilde hervorzurufen. Das Sehvermögen blieb in dem beschriebenen Falle, nachdem nach dem ersten Anfall eine erhebliche Besserung eingetreten war, fast 2 Jahre unverändert, um sich dann wieder zu verschlechtern und zwar besonders links. Das Gesichtsfeld zeigte anfangs eine unregelmässige, concentrische Einengung, die sich erst im weiteren Verlauf zu einer typischen bitemporalen Hemianopsie ausbildete. Am Hintergrunde fand sich im späteren Stadium beiderseitige einfache Atrophie. Die Augenbewegungsstörungen werden meist direkt durch die vergrösserte Hypophysis oder die Geschwülste der Gegend infolge direkter Compression der Nervenstämme verursacht; insbesondere ist hier der N. oculomotorius exponirt und beteiligt. Trotz des Auftretens der Geschwulst in früher Jugend (im 8. Lebensjahre) und trotz ihres langen Bestehens (11 Jahre) und trotz der grossen Ausdehnung und völligen Zerstörung der Hypophysis sind Wachstumsstörungen wie Erscheinungen von Akromegalie in diesem Falle, wie auch in ähnlichen von Sternberg, Steinhaus, Josephsohn, Kaltarili nicht beobachtet worden.

S. Kalischer.

J. Enzière et F. Maillet, Les myoclonies épileptiques. Gaz. des hôp. 1910, No. 24.

Die Verff. beschreiben ausführlich einen Fall von Unverricht'scher Myoclonie bei einem 11 jährigen Knaben. Aetiologisch kommen Masern in Betracht. Die Krankheit war nicht familiär. Die drei Stadien der Unverricht'schen Krankheiten lagen hier ebenfalls vor. Das erste (epileptische Anfälle) dauerte jedoch nur einige Wochen, das zweite (Combination



epileptischer Anfälle mit myoclonischem Zucken) dauerte 2 Jahre und das dritte (Erschöpfung und Cachexie) dauerte 9 Jahre. Der Verlauf war progressiv. Die Verff. nehmen als Ursache der Krankheit eine organische Erkrankung der Hirnrinde an, wofür hier sprachen das Vorhandensein des Babinski'schen Phänomens, die geistige Schwäche, die Steigerung der Sehnenreflexe. — Von der Unverricht'schen Myoclonie sind nach der Ansicht der Verff. zu unterscheiden: 1. die intermittirende epileptische Myoclonie (LUNDBERG), die aus anfallsweise auftretenden myoclonischen Zuckungen besteht, welche das Aequivalent eines epileptischen Anfalls bilden oder einen rudimentären, abortiven Anfall darstellen; auch als Aura gehen sie schwereren Zuständen bei Epileptikern voraus und breiten sich oft über den ganzen Körper aus. — 2. Die partielle continuirliche Epilepsie oder das Syndrom KOJEWNIKOFF's. Hier bestehen Jackson'sche Krampfanfälle und ausserhalb der Anfälle dauernde myoclonische und fibrilläre Zuckungen in bestimmten Körperteilen. Diese continuirlichen Zuckungen zeigen einen verschiedenen Grad und erreichen ihren Höhepunkt vor den Krampfanfällen, um dann nachzulassen.

S. Kalischer.

---

1) **D. Pachantoni,** Ueber die Prognose der Moral insanity (mit Katamnesen). Arch. f. Psych. Bd. 47 (1).

2) **Raecke,** Zur Prognose der Katatonie. Ebenda.

1) Auf Grund von 5 ausführlich wiedergegebenen Krankengeschichten von Moral insanity, in denen eine genaue Katamnese erhoben werden konnte, zeigt Verf., dass die Prognose dieser Erkrankung durchaus nicht immer so ungünstig ist, wie man bisher, hauptsächlich beeinflusst durch v. KRAFFT-EBING, anzunehmen geneigt war. Er tritt infolgedessen generell für eine optimistischere Beurteilung dieser Fälle, auch in der Pädagogik, ein.

2) Verf. hat die Katamnese von 171 Katatonikern beiderlei Geschlechtes erhoben, die vom November 1901 bis December 1905 in die Kieler Universitätsnervenklinik aufgenommen waren; von diesen erwiesen sich 15,8 pCt. als geheilt, 11,1 pCt. als gebessert, 73,1 pCt. als ungeheilt, darunter 17,5 pCt. gestorben. Ueber die Dauer der Heilungen bezw. Besserungen, sowie über die Krankheitsdauer und das Alter bei Beginn der Erkrankung, über die Beziehungen der Aetiologie und Heredität sowie einzelner Symptome zur Prognose werden übersichtliche Tabellen beigebracht. Von übler Vorbedeutung schien dem Verf. die Verbindung von Grimassiren mit hartnäckigem Negativismus ohne wesentliche Affektanomalie, ferner ausgesprochene Befehlsautomatie und lange anhaltende Flexibilitas cerea; im übrigen rät er zur äussersten Vorsicht bei der Stellung der Prognose der Katatonie. Er unterscheidet 5 Hauptverlaufstypen: die depressive, die erregt-verwirrte, die stuporöse, die subakut paranoide und die Katatonie in Schüben; die subakut entstandenen paranoiden Formen mit Beachtungswahn nahmen den weitaus günstigsten Verlauf. Zur Charakterisirung dieses Typus führt Verf. 8 Krankengeschichten an, aus denen der günstige Verlauf dieser Gruppe hervorgeht.

L. Hirschlaff.

F. Taubert, Zur Lehre von den periodischen Psychosen, insbesondere Ausgang und Sektionsbefund. Arch. f. Psych. Bd. 47, 1.

Nach einer eingehenden Uebersicht der Literatur über dieses Thema bespricht Verf. ein Material von 42 zur Sektion gekommenen Fällen periodischer oder cirkulärer Geistestörungen. 6 Fälle werden ausführlich geschildert, im übrigen aber das gesamte Material in einer ausgedehnten, 9 Seiten umfassenden Tabelle mitgeteilt, die über die Aetiologie, Symptome, den Ausgang, körperlichen und Sektionsbefund genauen Aufschluss gewährt. Von den Ergebnissen seien folgende hervorgehoben: Das manisch-depressive Irresein disponirt als eine vermutlich affektive Störung und als eine vorzüglich endogene, auf hereditärer Grundlage beruhende Geisteskrankheit ganz besonders zu periodischem oder cirkulärem Verlauf; die Auslösung der einzelnen Krankheitsphasen erfolgt insbesondere durch Schädeltraumen, Herderkrankungen des Gehirns und in wenigen seltenen Fällen durch chronischen Alkoholismus. Die Prognose ist, was den Ausgang in Demenz betrifft, gut in den ausschliesslich durch erbliche Belastung erzeugten Fällen, dagegen infaust in den Fällen, in denen eine erworbene Schädlichkeit gröbere anatomische Verletzungen des Gehirns geschaffen hat. L. Hirschlaff.

---

1) **P. G. Unna,** Ueber einen neuen farblosen Schutz gegen unerwünschte Wirkungen des Sonnenlichts auf die Haut. Med. Klinik 1911, No. 12.
2) **L. Freund,** Lichtschädigungen der Haut und Lichtschutzmittel. Wiener klin. Wochenschr. 1911, No. 19.

1) Der Verf. erhielt von Prof. Mannich und Dr. Zernik zur Erprobung drei leicht wasserlösliche und farblose Aeskulinderivate, die geeignet erschienen, die menschliche Haut gegen die unerwünschten Wirkungen des Sonnenlichts zu schützen. In der Tat erwiesen sich alle drei in Form von Salben, Pasten oder Firnissen gebraucht sowohl bei schon bestehender Lichtschädigung der Haut wie auch als Prophylaktika in hohem Grade wirksam. Aus Zweckmässigkeitsgründen wurde das eine der drei Präparate, das Monoxyderivat, für die Verwendung in der Praxis ausersehen. Es wird unter dem Namen Zeozon (3 pCt.) speciell für kosmetische Zwecke, z. B. zur Prophylaxe gegen Sonnenbrand, Epheliden u. s. w., und als Ultrazeozon (7 pCt.) zum Schutz gegen Gletscherbrand von der Firma Kopp und Joseph, Berlin, in den Handel gebracht. — Eine schädigende Wirkung des Präparates wurde nie beobachtet.

2) F. suchte spektralanalytisch festzustellen, inwieweit die als Lichtschutzmittel verwendeten Substanzen die schädigenden ultravioletten Strahlen absorbiren. Vaselin, Lanolin, Schweinefett tun dies nur in sehr geringem Grade und reines Glycerin lässt fast alles Ultraviolett durch. Chininsulfat ist ein gutes Absorptionsmittel für die ultravioletten Strahlen, aber seiner praktischen Verwendung stehen gewisse Bedenken entgegen. Das Ultrazeozon absorbirte kräftig das Ultraviolett. Ein ausgezeichnetes Schutzmittel gegen Sonnenbrand stellen auch Aeskulin-Glycerinlösungen dar. Es ist nur schwer, genügend concentrirte Lösungen herzustellen, weil das in



der Wärme gelöste Aeskulin beim Erkalten zum grossen Teil wieder ausfällt. Dem lässt sich aber durch Zusatz colloidaler Substanzen (Stärke, Gelatine) abhelfen. Ein vorzügliches Präparat erhält man, wenn man je 10 g Weizenstärke und Wasser, 2—4 g Aeskulin, wozu man noch 8 Tropfen einer 10proc. wässerigen Sodalösung fügen kann, verreibt und in 100 g auf 110° C. erhitzes Glycerin einträgt. Die entstehende dicke Salbe wirkt in keiner Weise reizend, lässt sich leicht auf die Haut auftragen und durch Abwaschen mit Wasser wieder entfernen, sie haftet gut und fällt infolge ihrer Durchsichtigkeit nicht auf. Nach Versuchen des Verf.'s an mehreren Personen übertrifft die Schutzkraft des Aeskulin sogar die des sonst auch vortrefflichen Ultrazeozon merklich. H. Müller.

Meirowsky, Ueber den Transport des Pigments aus der Haut. Ein Beitrag zur Pathologie der Depigmentationen, insbesondere des Leucoderma syphiliticum. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 109, S. 511.

Die Epidermis stösst das in ihr autogen entstandene Pigment teils mit den verhornten Zellen nach aussen ab, teils befördert sie es auch, hauptsächlich auf dem Wege des Lymphstroms, nach innen in die Cutis und bis in die Lymphdrüsen, wie vom Verf. an Kaninchen angestellte Versuche deutlich erkennen liessen. Normale Zellen würden nun den Schwund des Pigments durch Neuproduktion ausgleichen; beim syphilitischen Leukoderm geschieht dies nicht, weil die Spirochaete pallida oder ihre Toxine die Zellen derart schädigen, dass sie unfähig werden, Pigment zu erzeugen. — In anderen Fällen kann die die Pigmentbildung verhindernde Zellschädigung z. B. durch die unbekannte Noxe der Psoriasis, durch übermässige Einwirkung von Licht, Röntgen- und Radiumstrahlen, möglicherweise auch durch Toxine hervorgerufen werden, die aus dem Darmkanal in die Haut gelangen. H. Müller.

Raysky, Experimenteller Beitrag zur Chloroformwirkung auf Mutter und Fötus. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, Bd. 41, H. 1.

Auf Grund von Experimenten an trächtigen Kaninchen kommt R. zu der Anschauung, dass, wenn auch die schädliche Wirkung der Chloroformnarkose durch die Schwangerschaft nicht in manifester Weise erhöht wird, dennoch die Prädisposition der Schwangeren zu fettiger Entartung der Leberzellen nicht unberücksichtigt bleiben darf, da die Chloroformnarkose am stärksten schädigend auf die Leberzellen wirkt. Herz und Nieren werden viel weniger durch sie affizirt. — Für die Früchte ist die Narkose viel weniger gefährlich als für die Mütter. Vollmann.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.



Sach-Register.

A.



B.



C.

D.

M.



N.





T.

U.

V.

W.

Z.



Namen-Register.

A.



B.





C.



O.



P.

Q.

R.

S.



I. J.



K.



L.



D.



E.



F.



G.





H.





M.





N.

U.



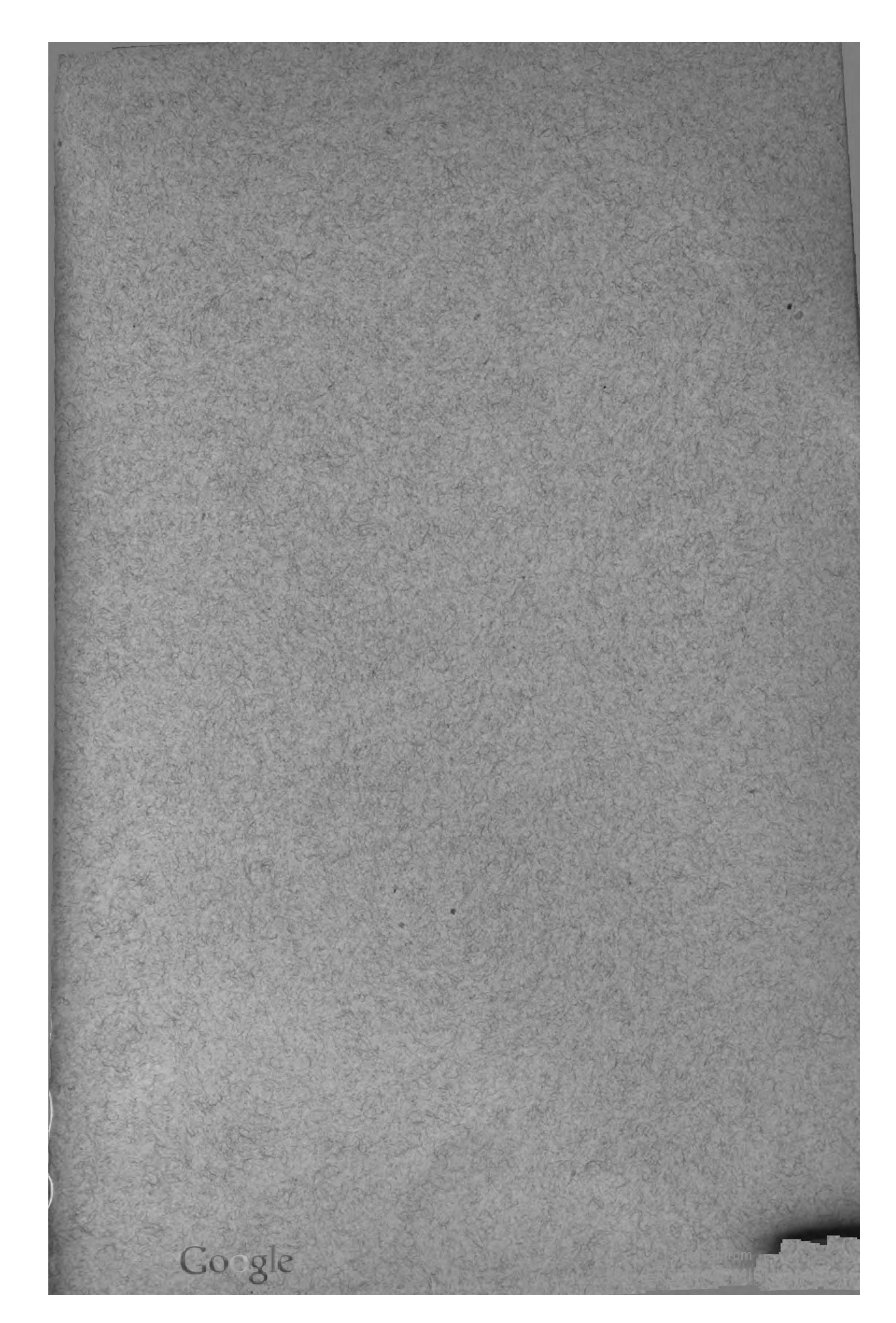
V.

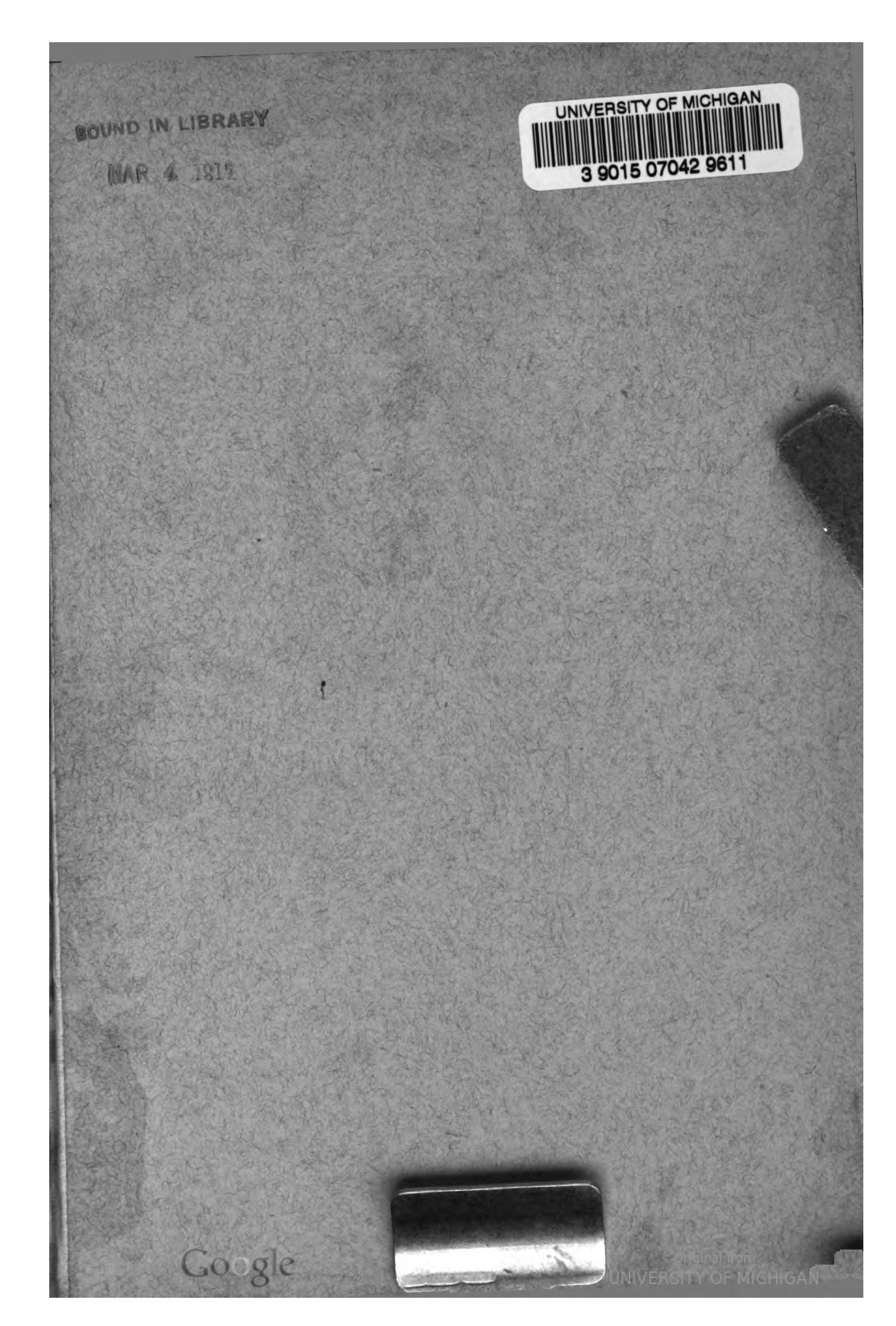
W.



Z.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 4.




BOUND IN LIBRARY
MAR 4 1912
UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07042 9611